

INTERAKTIONSBEZIEHUNGEN IN FAMILIEN VON DROGENABHÄNGIGEN JUGENDLICHEN

Marion Glasmachers

1978



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552314_0085

INTERAKTIONSBEZIEHUNGEN IN FAMILIEN VON
DROGENABHÄNGIGEN JUGENDLICHEN

Inaugural Dissertation zur
Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität
München



vorgelegt von
Marion Glasmachers
München 1978

Referent: Prof. Dr. D. Ulich

Koreferent: Dr. phil. habil. K. Ulich

Tag der mündlichen Prüfung: 31. Juli 1978



INTERAKTIONSBEZIEHUNGEN IN FAMILIEN VON DROGENABHÄNGIGEN JUGENDLICHEN

I.	Einleitung	S. 1
II.	Problematisierung der im Thema enthaltenen Begriffe	
1.	Allgemeines	S. 6
2.	Interaktion und Kommunikation	S. 7
3.	Drogenabhängigkeit	S. 10
III.	Verschiedene Drogen und die Drogenszene	S. 14
1.	Halluzinogene	S. 15
2.	Euphorica	S. 16
3.	Barbiturate und Amphetamine	S. 18
4.	Die Drogenszene	S. 19
IV.	Multifaktorielle Verursachung der Drogenabhängigkeit unter besonderer Berücksichtigung von "Verwöhnung" und "broken home"	S. 22
V.	Der theoretische Bezugsrahmen	
1.	Allgemeines	S. 29
2.	Beziehung zwischen Schizophrenie und Drogenabhängigkeit	S. 32
3.	Positive und negative Aspekte der Arbeiten von BOWEN, LIDZ und WYNNE	S. 34
4.	Ergebnisse amerikanischer Schizophrenieforschung	
4.1	BOWEN, Murray: Schizophrenie als Familienproblem	S. 43
4.2	WYNNE, Lyman, C. u.a.: Pseudogemeinschaft und stereotype Rollenverteilung	S. 48
4.3	LIDZ, Theodore u.a.: Spaltung und Strukturverschiebung in der Ehe	S. 52

VI.	Methoden der Untersuchung	
1.	Auswahlkriterien	S. 58
2.	Verfahrensüberblick	S. 61
3.	Das Interview	S. 62
4.	Der Gießen Test (GT)	S. 65
5.	Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)	S. 70
6.	Durchführung und Auswertung der Untersuchung	S. 73
VII.	Falldarstellungen	
1.	Familie A	
1.1	Allgemeiner Eindruck	S. 78
1.2	Analyse der Interviewsituation	
1.2.1	Frau A	S. 79
1.2.2	Herr A	S. 82
1.3	Interview mit Frau A	S. 84
1.4	Interview mit Herrn A	S. 96
1.5	Auswertung und Interpretation der Interviews unter Hinweis auf den theoretischen Bezugsrahmen der Familienforschung	S. 108
1.6	FPI-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests	
1.6.1	Frau A	S. 119
1.6.2	Herr A	S. 121
1.7	GT-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests	S. 123
1.8	Zusammenfassung	S. 127
2.	Familie B	
2.1	Allgemeiner Eindruck	S. 129
2.2	Analyse der Interviewsituation	
2.2.1	Frau B	S. 130
2.2.2	Herr B	S. 133
2.3	Interview mit Frau B	S. 134
2.4	Interview mit Herrn B	S. 144

2.5	Auswertung und Interpretation der Interviews unter Hinweis auf den theoretischen Bezugsrahmen der Familienforschung	S. 151
2.6	FPI-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests	
2.6.1	Frau B	S. 170
2.6.2	Herr B	S. 171
2.7	GT-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests	S. 174
2.8	Zusammenfassung	S. 179
VIII.	Ergänzender Überblick und Auswertung des Gesamtuntersuchungsgutes	S. 181
IX.	Statistische Auswertung	
1.	Daten und Ergebnisse	S. 189
2.	Tabellarische Darstellung	S. 192
X.	Ergebnisse	S. 229
XI.	Zusammenfassung	S. 237
	Literaturverzeichnis	S. 240

I. E i n l e i t u n g

In den letzten zehn Jahren hat der Drogenkonsum in der Bundesrepublik Deutschland in so erheblichem Ausmaß zugenommen, daß sich daraus ein schwerwiegendes soziales Problem entwickelte. Laut Mitteilungen des Bundesgesundheitsministerium (ARD vom 11.11.1977) wurden im Jahr 1976 in der BRD 40 000 Drogenabhängige registriert. Die Schwarzziffer, die um ein Vielfaches höher liegt kann nicht einmal geschätzt werden.

Die gesellschaftliche Relevanz der Ausbreitung des Drogenmißbrauchs machte eine nicht nur medizinische Betrachtung des Problems erforderlich. Anstoß zu einer interdisziplinären Diskussion gaben die Erkenntnisse über die multifaktorielle Verursachung des Drogenkonsums.

Im Verlaufe zahlreicher Untersuchungen über die Genese der Drogensucht wurden vor allem von REMSCHMIDT und DAUNER, KEUP, KIELHOLZ, WANKE, SÜLLWOLD und ZIEGLER (REMSCHMIDT, H., Dauner, I., 1970, KEUP, W., 1972, KIELHOLZ, P., 1971, WANKE, K., SÜLLWOLD, L., ZIEGLER, B., 1970) drei Faktoren als primär angesehen: Die Art und der Effekt der Droge, das soziale Milieu mit Einflüssen des Familienbildes sowie die individuelle Persönlichkeitsstruktur mit ihren Reaktionen auf Umwelt und intrapsychische Spannungen.

Über diese Entstehungsfaktoren sowie über Motivation, Entzugsprobleme und Therapie sind zahlreiche Veröffentlichungen erfolgt. Man erhält Aufschluß über die Konsumenten, ihre spezifischen Gruppen, gesellschaftliche Ursachen und äußere Gegebenheiten im Elternhaus. Wenig hingegen findet man über familiendynamische Zusammenhänge, die, wie die neuere Schizophrenieforschung zeigt, ätiologisch von fundamentaler Bedeutung sind. Daß zwischen gestörten Beziehungen im Elternhaus und dem

Mißbrauch von Rauschmitteln Zusammenhänge bestehen, wird kaum noch angezweifelt. Man ist sich heute weitgehend darüber einig, daß die innere Dynamik der Familie ausschlaggebend ist für die Entwicklung des Kindes und die Kommunikationsstruktur, die später zu einem nicht der jeweiligen "Norm" entsprechenden Verhalten des Kindes oder Jugendlichen führt. In dieser Form kann die gesellschaftliche Funktion der Familie als Filter für unsere Erfahrungen (COOPER, D., 1971) und als Basis für alle spätere Kommunikation oder deren Scheitern gesehen werden. Schwere innerfamiliäre Spannungen und dadurch bedingte Fehlformen der Erziehung fördern die Entstehung neurotischer und auch psychotischer Verhaltensweisen (BATESON, G., et al., 1972, REDLICH, F., 1970).

Untersuchungen hierzu bietet vor allem die amerikanische Familienforschung (BATESON, G., et al., BOWEN, M., JACKSON, D., HALEY, J., LAING, R.D., LIDZ, T., SEARLES, F., VOGEL, H., et al., WEAKLAND, J., WYNNE, L.C., et al., in: BATESON, G., 1972), die die Entwicklungsgeschichte der Schizophrenie nicht als individualistische Deformation, sondern als komplizierten Interaktionsprozeß ansieht. Von besonderer Wichtigkeit sind hierbei die Kommunikationsmuster - unter anderem die von WATZLAWICK (WATZLAWICK, P., et al., 1971) dargestellte Ebene der Metakommunikation - innerhalb der Familien aus denen schizophrene Kinder hervorgegangen sind. Die Persönlichkeitsstörungen der Kinder manifestieren sich zumeist in der Adoleszenz. Ähnlich ist es auch bei der Drogenabhängigkeit, die in den häufigsten Fällen in dieser Zeit zum Problem wird. Nicht nur an dieser äußeren Gegebenheit, sondern auch weitgehend in den Persönlichkeitsstörungen der Schizophrenen und denen der Drogenabhängigen zeigen sich für mich Analogien.

Hiervon ausgehend stelle ich die Hypothese auf, daß diese Ähnlichkeiten auf eine annähernd gleiche Konstellation der Elternbeziehung zurückzuführen sind. Für beide Krankheitsbilder, das der reaktiven Schizophrenie und das der Drogenabhängigkeit, setzte ich eine psychogen bedingte Ätiologie voraus, die auf Beeinflussung durch Bezugspersonen zurückzuführen ist (BATESON, G., et al., 1972, WANKE, K., et al., 1970).

Meine Fragestellung für die vorliegende Arbeit richtet sich auf die Beschaffenheit der Interaktionsmuster und die Persönlichkeitsstruktur der Eltern von Drogenabhängigen sowie das Eltern-Kind Verhältnis in diesen Familien. Anstoß hierfür gaben besonders die Untersuchungen von LIDZ (LIDZ, T., et al., 1972), die die Wichtigkeit der hochgradigen Gestörtheit der elterlichen Beziehung als pathogenen Faktor für Schizophrenie aufzeigen. Die Familie als Krankheitseinheit (KAUFMANN, L., 1972) und das Symptom des Patienten als Ausdruck eines wesentlichen Teils des Familienorganismus betrachtend (BOWEN, M., 1972), gehe ich davon aus, daß auf dieser Basis das zur Sucht führende Verhalten nicht mehr als isoliertes Verhalten, sondern als Antwortverhalten zu sehen ist, das geprägt wurde durch den familiären Hintergrund und die durch Erziehung vermittelten Strukturen. Die Eltern wirken hierbei nicht nur als Einzelpersonlichkeiten, sondern als verschieden gewichtiges und balanciertes Interaktionssystem auf die Sozialisation des Kindes ein.

In dieser Arbeit geht es weniger darum, für die Motivationsforschung Beiträge zu liefern, als vielmehr Erkenntnisse zu erlangen über die innere Dynamik und die strukturbildenden Prozesse, durch die die Ehepartner die Interaktionsmuster bestimmen, die prägend sind für

jene Kommunikationsabläufe, die sich in dem späteren Symptom niederschlagen.

Den Zugang hierzu sollen insbesondere die Arbeiten von BOWEN, M., WYNNE, L.C. et al. und LIDZ, T., et al. (in BATESON, G., et al., 1972) ermöglichen, die in ihren Untersuchungen die fundamentale Bedeutung der Familiendynamik für die Ätiologie der Schizophrenie deutlich machen. Die Ähnlichkeiten einiger wichtiger Persönlichkeitsstörungen, die Schizophrene und Drogenabhängige gleichermaßen aufweisen, fordern dazu heraus, zu untersuchen, ob die familiären Hintergründe gleichartig sind, und die Ergebnisse der Familienforschung bei Schizophrenen ebenfalls anwendbar sind auf die Familien von Drogenabhängigen. Es bleibt folglich abzuklären, ob annähernd gleiche Partnerverhältnisse, ähnliche Rollenverteilungen, Kommunikationsformen und Persönlichkeitsstrukturen bei den Eltern von Drogenabhängigen vorliegen.

Die Untersuchung der interpersonellen Beziehungen ist problematisch, da diese sich einer direkten Faßbarkeit entziehen. Sprachliche Kommunikation und non-verbales Verhalten müssen herangezogen werden, um Interaktionsmuster zu objektivieren. Dies wird in der vorliegenden Arbeit versucht durch ein kurzes Gespräch, mit anschließendem Interview und zwei Testverfahren in Form von Fragebögen.

Aufgrund der breiten Information, die ein persönliches Gespräch vermittelt, liegt die größere Gewichtung auf dem Interview, das auf Tonband aufgezeichnet wurde. Die psychologischen Tests dienen zur Ergänzung und Überprüfung der Übereinstimmung sowie dazu evtl. Differenzen der erhaltenen Daten aufzuweisen.

Das geringe Wissen über die familiendynamischen Hintergründe des erst in den letzten Jahren in Deutschland so aktuell gewordenen Problems der Rauschgiftsucht rechtfertigt ein zunächst deskriptiv-plurikasuistisches, phänomenologisch orientiertes Vorgehen, um spätere korrelationsstatistische und faktorenanalytische Untersuchungen zu ermöglichen, die eine gezielte Hypothesenbildung voraussetzen. Diese als pilot - study angelegte Arbeit mit zwei exemplarischen Falldarstellungen aus einem Untersuchungsgut von 40 Personen bzw. 20 Ehepaaren bietet sich als Grundlage für eine weiterführende Untersuchung an. Mit repräsentativer Stichprobe kann dann überprüft werden inwieweit die Ergebnisse der vorliegenden Studie Allgemeingültigkeit haben.

II. P r o b l e m a t i s s i e r u n g d e r i m T h e m a e n t h a l t e n e n B e g r i f f e

1. Allgemeines

Den Wandel im Konsum von Drogen während der letzten zehn Jahre mag die Tatsache vermitteln, daß noch 1964 in dem über tausend Seiten umfassenden "Handbuch der Erziehungsberatung" nur dreißig Zeilen über Süchtigkeit im Kindes- und Jugendalter zu finden sind, da man die Suchtgefahr bei Kindern zumindest in Deutschland für gering hielt (FÖRSTER, E., 1964, S. 453). Auch die Therapieerfahrungen waren noch recht spärlich, wie das "Handbuch für Kinderpsychotherapie" (BIERMANN, G., 1969) zeigt, in dem dem Suchtproblem auf 1200 Seiten fünf Zeilen gewidmet sind (BIRDWOOD, G., 1971).

Die plötzliche Konfrontation mit der Drogenwelle brachte dann innerhalb kurzer Zeit ein breites Spektrum an Schriften hervor, das von streng wissenschaftlichen Arbeiten über einseitige Dokumentationen, intellektuell verbrämte Propaganda u.ä. bis hin zum orientalischen Mystizismus reicht.

Relative Einigkeit in Ansichten herrscht lediglich von psychiatrischer Seite bezüglich der Gefährlichkeit nicht nur der harten (LSD, STP, Heroin), sondern auch der weichen Drogen (Haschisch, Marihuana) als Umsteigemittel auf harte Drogen und der Tatsache schwerer psychischer Schädigung.

Den Boden der Sucht bereiten "lebensgeschichtlich bedingte Störungen im Seelenleben" (CREMERIUS, J., 1969), von denen eine Reihe von HOFF, H. (1956) und WANKE, K.,

et al. (1970) zusammengestellt wurden. Für die Drogensucht von Jugendlichen werden besonders die Störung des Familienmilieus, insbesondere die Mutter-Kind Beziehung (CREMERIUS, J., 1969), die Überforderungstendenzen in allen Bereichen (PETZOLD, H., 1971, WANKE, D., 1970) und die "mangelnde affektive Bindung an Lebensziele und Lebensaufgaben" (HOFF, H., 1954, 1956), die "Frustration des Anspruchs an den Lebenssinn" (FRANKL, V., 1970) als wesentliche Ursachen angesehen.

Die Betrachtung der Störungen des Familienlebens rückte in den letzten Jahren immer stärker in den Vordergrund, und die Kommunikation im Sozialfeld Familie wurde zentral für die Erforschung der Ursachen. Bevor hierauf jedoch näher eingegangen werden kann, ist eine Erklärung und Abgrenzung der im Thema enthaltenen Begriffe erforderlich.

Die Begriffe "Interaktion" bzw. "Kommunikation" sowie die Definitionen die bei der Verwendung des Begriffs "Drogenabhängigkeit" zugrunde liegen, sollen im folgenden abgeklärt werden.

2. Interaktion und Kommunikation

Um den Zusammenhang zwischen Interaktion und Kommunikation zu verdeutlichen, stütze ich mich auf die Definition von WATZLAWICK, et al. (WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D.D., 1972, S. 50, 51), der die einzelne Kommunikation als Mitteilung (message) und einen wechselseitigen Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehreren Personen als Interaktion bezeichnet. Diese Interaktion kann sich dann zu typischen Interaktionsstrukturen, den "patterns of interaction", ausdehnen, die pathologischer oder nicht pathologischer Art sein

können.

Ausgehend von der Voraussetzung, daß alles Verhalten Mitteilungsscharakter hat, liegt allem Verhalten - sei es nun verbal oder non-verbal - zugrunde, daß man sich "nicht nicht verhalten" kann. Das heißt, es ist unmöglich in einer zwischenmenschlichen Situation nicht zu kommunizieren.

WATZLAWICKS These ist, daß zwischenmenschliche Systeme, Gruppen, Ehepaare, Familien, psychotherapeutische oder selbst internationale Beziehungen als Rückkopplungskreise angesehen werden können, da in ihnen das Verhalten jedes einzelnen Individuums das jeder anderen Person bedingt seinerseits von dem Verhalten aller anderen bedingt wird. Eingaben (inputs) in dieses System können einerseits Änderungen der Homöostase hervorrufen und antizipieren oder andererseits homöostatisch absorbiert werden, je nachdem, ob die beteiligten Rückkopplungskreise positiv oder negativ sind.

Untersucht man den Inhalt der Eingaben, d.h. der Mitteilungen, so erweist sich der Inhalt vor allem als Information. Dieser Inhaltsaspekt - vermutlich digital übermittelt - wird aber bestimmt durch den Beziehungsaspekt - vorwiegend analoger Natur - der sich als Metakommunikation darstellt. Der Inhaltsaspekt vermittelt die "Daten", der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten aufzufassen sind" (WATZLAWICK, P., et al., 1972, S. 55).

Um die Kommunikation jedoch nicht als einen ununterbrochenen Austausch von Mitteilungen erscheinen zu lassen, muß jeder Teilnehmer ihr unvermeidlich eine Struk-

tur zugrunde legen, die BATESON und JACKSON in Analogie zu WHORF (WHORF, B.L., 1956, S. 207 - 219) als "Interpunktion von Ereignisfolgen" bezeichneten. Dieser Begriff beruht auf einer Weiterentwicklung des klassischen Aktions - Reaktions Modells und seiner Anpassung an die Wechselseitigkeit menschlicher Beziehungen.

Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht. Symmetrische Beziehungen zwischen Partnern zeichnen sich folglich durch Streben nach Gleichheit und Verminderung von Ungleichheit aus, während komplementäre Interaktionen auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschieden basieren.

Alles wahrnehmbare individuelle Verhalten also - "das heißt alles, was das Individuum äußert, Krankheitssymptome mit eingeschlossen - steht zwischen dem Individuum und anderen, gehört demnach ebenso zu den anderen wie zu ihm selbst, und konstituiert zusammen mit dem Verhalten des anderen den objektivierbaren Teil der interpersonellen Beziehungen. Dies führt zu der Hypothese, daß sich Veränderungen im Bezugssystem der Familie gleichzeitig im subjektiven Erleben des Einzelnen und in objektivierbaren symptomatischen Besonderheiten der zwischenmenschlichen Interaktion manifestieren" (KAUFMANN, L., 1972, S. 19).

Die oben zusammenfassend aufgeführten Punkte geben die von WATZLAWICK behandelten axiomatischen Eigenschaften menschlicher Kommunikation wieder. Diese Prinzipien können in unterschiedlicher Art und mit unterschiedlichen Folgen Störungen unterliegen, so daß sich Pathologien herausbilden.

3. Drogenabhängigkeit

Mit "Eltern von Drogenabhängigen" werden in der vorliegenden Arbeit die Eltern bezeichnet, deren Kinder von sogenannten "harten Drogen" abhängig sind und Rauschmittel injizieren.

Der Begriff Sucht erstreckte sich früher nur auf die Drogen, die bei Nichteinnahme physische Entzugserscheinungen auslösten. Eine Erweiterung des Begriffes wurde jedoch erforderlich, als psychische Abhängigkeiten erkannt wurden. Hierbei kann der übermäßige Wunsch nach der Droge zum Zerfall der Persönlichkeit führen, ohne daß es dabei zu einer Sucht im alten Sinn kommt. Die auftretende Passivität oder der Interessenverlust an den Möglichkeiten des Lebens in der Gesellschaft verhindert zumindest eine Ausreifung der Persönlichkeit. Es kommt zu Beeinträchtigungen, die bei langer Dauer schwer auszugleichen sind (FRANKE, M., 1971, KIELHOLZ, P., LADEWIG, D., 1972, NAUER, G., 1972, SCHEIDT, J.v., 1974, WAGNER, H., 1970).

FRANKE, M. (1971, S. 39) unterteilt vier für die Sucht bestimmende Merkmale:

1. "Der übermäßige Wunsch - Zwang, die Droge zu nehmen, um das Rauscherlebnis zu erhalten, verbunden mit dem Drang, sie sich zu beschaffen. Bei körperlicher Abhängigkeit ist die Hemmungsschwelle, sie sich notfalls auf kriminellem Wege zu beschaffen, sehr niedrig. Der Zusammenhang zwischen Sucht und Kriminalität trifft deswegen überwiegend für diese Suchtform zu. Da hier der Körper an einen ganz bestimmten Stoff gewöhnt wurde, kann man keine Droge ersatzweise nehmen. Bei einer psychischen Abhängig-

keit können andere Drogen zur Überbrückung genommen werden."

2. "Es bildet sich der Zwang aus, die Menge des Stoffes zu steigern, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Es tritt eine Toleranz ein."

(Der "Könner" kann die Dosis verringern. Er unterbricht den Gebrauch, wenn Rauscherlebnisse nicht mehr mit der gewohnten Menge erlebt werden. Diese Regel wirkt entscheidend gegen die Ausbildung einer Sucht, bei der es immer zu einer Steigerung der benötigten Mittel kommt.)

3. "Wird die Droge nicht zugeführt, kommt es bei den Formen mit körperlichen Abhängigkeiten zu Entzugserrscheinungen. Bei psychischer Abhängigkeit können sich auch Entzugserrscheinungen ausbilden, sie sind jedoch wesentlich milder und nicht so quälend."

4. " Es tritt ein Persönlichkeitszerfall ein, weil die Droge und deren Beschaffung sowie der Rausch zum Mittelpunkt des Lebens werden."

Diese von FRANKE angeführten Merkmale der Sucht stimmen weitgehend überein mit der Definition der World Health Organisation (WHO, 1964, 1967) die die Abhängigkeit zweiseitig betrachtet, nämlich als eine psychische und/oder physische Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird. "Alle Drogen haben letztlich eine Wirkung gemeinsam. Sie sind in der Lage, bei manchen Menschen einen seelischen Zustand zu erzeugen, der als psychische Abhängigkeit (psychical dependence) bezeichnet wird. Es entsteht ein periodisches oder dauerndes seelisches Bedürfnis (psychical drive) nach der Droge,

aus dem Wunsch heraus, eine Euphorie zu erreichen oder eine Dysphorie zu vermeiden. Manche Medikamente bewirken zudem eine körperliche Abhängigkeit und damit einen an die Zufuhr von Drogen angepassten Zustand (adaptive state). Er ist gekennzeichnet durch starke körperliche Störungen, wenn die Droge weggelassen oder ihre Wirkung durch einen Antagonisten ausgeschaltet wird. Die Charakteristika sind von einem zum anderen Typ sehr unterschiedlich. Deshalb ist es erforderlich, die Kennzeichen jeden Typs zu bestimmen" (WHO, 1967, S. 6 f). Der hier erarbeitete Begriff der Drogenabhängigkeit (drug dependence) ist auf die sogenannten bewußtseins-erweiternden Drogen voll anwendbar, da diese, wenn es auch nicht unbedingt zu einer physischen Abhängigkeit kommt (auch diese Frage ist noch nicht endgültig abgeklärt, KIELHOLZ, P., LADEWIG, P., 1970, WANKE, K., et al., 1970, konnten Entziehungssymptome in schweren Fällen feststellen) doch zu einer gravierenden psychischen Abhängigkeit führen (BIRDWOOD, G., 1971). "Psychische Abhängigkeit (Habituation, Gewöhnung) läßt sich schwer fassen; man umschreibt sie häufig als Hunger oder massives Bedürfnis nach einer Droge (drug hunger, craving for drugs), das nur befriedigt werden kann durch erneuten Konsum derselben" (VOGT, I., 1975, S. 13). Hier wird psychische Abhängigkeit gesehen als eine Form psychischer Fixierung.

Welche Stoffe nun genau als Drogen zu bezeichnen sind, ist zum Teil umstritten. Die Diskussion um den Drogenkonsum realisiert zwar, daß auch sogenannte "legale Konsumgüter" wie Alkohol und Tabak als Drogen anzusehen sind, in der Öffentlichkeit und z.T. auch in wissenschaftlichen Publikationen als Drogen weitgehend als Stoffe bezeichnet werden, die im allgemeinen illegal gehandelt werden und die den Bestimmungen des Strafge-

setzbuches unterliegen. Im Grunde genommen sind jedoch alle Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen in lebenden Organismen verändern, und in irgendeiner Form psychoaktiv wirksam werden und insbesondere zu Veränderungen der Sinnesempfindungen, der Stimmungslage und des Verhaltens führen, als Drogen anzusehen (EINSTEIN, S., 1969, MODELL, W., 1967). Diese Klassifizierung geht weit über das hinaus, was im Betäubungsgesetz verankert ist (beschlossen am 14. Nov. 1970, Versuch einer Neuregelung 1971 und betrachtet als ein Teil des "Aktionsprogramms zur Bekämpfung des Rauschmittelmissbrauchs"). Die Problematik eines so umfassenden Begriffs wie "Droge" ergibt sich schon allein dadurch, daß eine Abgrenzung zu Genußmitteln und Nahrungsmitteln nicht mehr klar gezogen werden kann. Fest steht, daß die ehemals probelematische Expansion der Genußmittel (STRINGARIS, M.G., 1939) heute auch für den Rauschmittelgebrauch von Jugendlichen gilt (DEGWITZ, R., 1964, FREIDEMAN, A., 1964, LADEWIG, D., 1969).

III. V e r s c h i e d e n e D r o g e n u n d d i e D r o g e n s c e n e

Da sich diese Arbeit auf einen Personenkreis von Abhängigen sogenannter "harter Drogen" beschränkt, ist eine Einteilung dieser Drogen zum Verständnis der Wirkung von Suchtmitteln notwendig, nämlich die Einteilung der Drogen nach ihren charakteristischen Rauschsymptomen.

Die Übersicht mag einen Einblick geben in den komplexen Wirkungskreis der Drogen, den Reiz der Erlebnisse, sowie Erlebnisqualitäten unter Drogeneinwirkung, und besser einsichtig machen, mit welchen Schwierigkeiten es verbunden ist, sich aus der Abhängigkeit von Suchtstoffen zu befreien.

Alle Kinder der Eltern, der für diese Arbeit relevanten Stichprobe, haben Erfahrungen mit mehreren verschiedenartigen Rauschmitteln, und es liegt zum größten Teil eine polyvalente Sucht vor. Bei den Falldarstellungen (S.78 - 180) wird jedoch nicht auf die jeweilige Art der Drogen hingewiesen, die von den Jugendlichen konsumiert werden, da anzunehmen ist, daß hinsichtlich des subjektiven und psychodynamischen Tatbestandes der Abhängigen bei allen Drogen homologe Verhältnisse anzutreffen sind (DIETRICH, H., 1971).

Die beiden großen Wirkstoffgruppen sind die der Euphorica und die der Halluzinogene. Beide sind in Art und Effekt sehr verschieden. Die Rauschgifte der ersten Gruppe erzeugen seelisches und körperliches Wohlbefinden, wobei je nach Substanz entweder eine mehr stimulierende, erregende oder eine mehr dämpfende, beruhigende Wirkung eintritt. Während die der zweiten Gruppe illusionäre und halluzinatorische Rauscherlebnisse nach sich ziehen.

1. Halluzinogene

Die Halluzinogene (LSD - Lysergsäure-diäthylamid, Meskalin, STP/DOM) verändern das Erleben von Raum und Zeit und verursachen bei hohen Dosen Illusionen und Halluzinationen häufig so außergewöhnlicher Art, daß diese Drogen auch als "Phantastica" bezeichnet werden. Diese Gruppe hat insbesondere in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren, durch das Bekanntwerden von Rauschdrogen der Neuen Welt, an Aktualität gewonnen. Zu ihr zählen die meisten exotischen Rausch- und Zauberdrogen Mittel- und Südamerikas.

LSD kann aus Mutterkorn gewonnen oder synthetisch hergestellt werden. Ähnlich ist es mit Meskalin, das aus dem mexikanischen Peyote Kaktus gewonnen, jedoch auch chemisch hergestellt werden kann. Das Mega Halluzinogen STP oder DOM ist ein rein synthetischer Stoff aus einer Verbindung aus Meskalin und Amphetaminbestandteilen. Die Menge eines Halluzinogens, die zu einem Rausch benötigt wird, wird als "trip" bezeichnet. Ein LSD-trip, in Essen oder Getränke gemischt, setzt etwa nach zwanzig Minuten ein und dauert durchschnittlich acht bis zehn Stunden, während der Meskalintrip bis zu sechzehn Stunden dauert. Außergewöhnlich lang ist die Wirkung von STP/DOM, das einen sogenannten Dreitage trip bis zu 72 Stunden verursacht.

Hervorstechendster Unterschied der Halluzinogene zu den Euphorica ist der, "daß bei diesen Drogen das Bewußtsein klar erhalten bleibt, d.h., die Traumwelt, in die diese Droge führt, wird völlig real erlebt. Die Gegenstände verlieren ihren symbolischen Charakter, und es kommt zu einer Persönlichkeitsspaltung, die dem Zustand der Schizophrenie nicht unähnlich sein soll. Da diese Dro-

gen demnach eine Art von Psychose mimen und zur Erzeugung von Modellpsychosen dienen, wird diese Gruppe von manchen Pharmakologen auch als Psychomimetica bezeichnet" (WAGNER, H., 1970, S. 7).

2. Euphorica

Der von den "schweren Konsumenten" am verbreitetsten gebrauchte "Stoff" sind Opiate. Opium stellt die Basis dar für alle Opiate wie Morphinum oder Kokain, Morphinum-derivate wie Heroin oder Enkodal, Morphinumersatzstoffe wie Dolantin oder Methadon und wird aus dem Saft des Schlafmohns gewonnen. Der chemische Gewinnungsprozeß ist nicht ungefährlich und recht kostspielig. Werden Morphinumersatzstoffe selbst hergestellt, wie z.B. die Morphinbasen, die mit Essigsäure aufgeköcht sind, z.B. die "Berliner Tinktur", so ist es meist schwer, die Stoffe sicher zu bestimmen und die Wirkungen abzuschätzen.

Am häufigsten werden die Opiumsubstanzen in Flüssigkeit aufgelöst und mit einer Spritze ("Fixe") direkt in die Blutbahn injiziert ("fixen oder schießen"), so daß der Rauschzustand unmittelbar erreicht wird, "Charakteristisch für Opiatwirkungen sind nach SCHULZ, P.(1974), drei Phasen:

- 1: "Das Hoch", ein Wollustgefühl (Flash), das kurz nach der Injektion des Stoffes entsteht. "Dieser Flash ist der vom Schiesser ersehnte Augenblick auf den er sich physisch und psychisch voll ausrichtet. Der Flash löst alle Spannungen, Ängste und Unruhe. Dieses "High" ebbt ab auf eine entspannt heitere Stimmung, die etwa zehn bis fünfzehn Minuten lang anhält."

2. "Die Balance", ein physisch und psychisch ausgeglichener Zustand. "In diesem Stadium, das etwa drei bis acht Stunden nach dem letzten Schuß anhält, fühlt sich der User "normal". Hier kommt der eigentliche Langzeiteffekt der Opiate zur Wirkung: Opiate nehmen Schmerzen weg, sie beruhigen, sie entspannen, sie stellen ein psychisches Gleichgewicht her, sie setzen die Sinneswahrnehmungen herab, sie führen zur Verinnerlichung mit einem Gefühl der Losgelöstheit und des Glücklichseins. In dieser Phase können ruhig und ausgeglichen gute Leistungen gebracht werden, so daß die "Opiatschieser" zunächst noch den Berufsanforderungen gewachsen sind."
3. In der "Abstinenz", treten schwere körperliche Entzugerscheinungen auf, die sich etwa drei bis acht Stunden nach dem letzten Schuß in Schwächeerscheinungen des Körpers ausdrücken. Der Höhepunkt der Abstinenz liegt zwischen der 40. und 48. Stunde nach dem letzten Schuß mit starken Unruhezuständen, Brechreiz, Durchfall, erhöhter Atemfrequenz, erhöhtem Blutdruck und erhöhter Körpertemperatur. Nach der 48. Stunde nehmen die Abstinenzerscheinungen langsam ab, und am Anfang der "Schießpraxis" ist in dieser Phase eine Konsumunterbrechung noch am leichtesten (SCHULZ, P., 1974, S. 72-73).

Die im Handel befindlichen Opiate laufen unter den Decknamen: O (Opium), M (Morphium), H (Heroin), hard stuff, brown stuff (Rohopium). Für den Drogenkonsumenten, den "User", ist die Qualität der Ware wichtig, und er ist auf einen vertrauenswürdigen "Dealer" angewiesen, Heroin kommt z.B. in so unterschiedlicher Mischung auf den Markt, daß für einen Drogenabhängigen, der eine Mi-

schung von unter 10 % Heroingehalt gewohnt ist, eine stärkere Dosis tödlich sein kann. So ist es bei neuen Geschäftsabschlüssen üblich, daß der "Pusher", der den "Stoff" verkauft, sich selbst, zum Zeichen, daß die Ware in Ordnung ist, einen Schuß setzt.

Die Preise der Opiate sind von Qualität, Marktlage und Abnehmermenge abhängig, und fordern von den Konsumenten oft den Einsatz höherer Geldsummen. Kann die Ausgabe solcher Geldbeträge über längere Zeit nicht aufrecht erhalten werden, so führt dies oft zu kriminellen Delikten wie Rezeptfälschungen oder Apothekeneinbrüchen, um den für den Abhängigen notwendigen Nachschub an Drogen zu decken.

Kokain ist ein Rauschmittel, daß aus den Blättern des Koka-Busches gewonnen wird und in Europa nur langsam einen festen Markt gewinnt.

Es ist meist unter Decknamen (C, Koks, coke, charley, white stuff) im Handel erhältlich und wird entweder geschnupft oder in Wasser gelöst in die Vene gespritzt. Charakteristisch für den Rausch sind ein starkes Glücksgefühl, Steigerung der Sexualität und starke Minderung von Hemmungen. Zugleich treten Sinnestäuschungen auf, sowie Rededrang und Selbstüberschätzung. Dieses positive Erleben kann jedoch umschlagen in Wahnideen, Verfolgungsangst und Gewalttätigkeit. Die Kokainabhängigkeit ist allerdings nicht durch Abstinenzerscheinungen, sondern durch den Erlebniszwang, der durch das vorangegangene Rauscherlebnis gesetzt ist, bedingt (SCHULZ, P., 1974, WAGNER, H., 1969).

3. Barbiturate und Amphetamine

Eine weitere schwere Abhängigkeit wird hervorgerufen

durch den meist kombinierten Barbiturat- und Amphetaminmißbrauch. Barbiturate und Tranquilizer, sogenannte "downers", werden entweder in Überdosen oral oder in Wasser aufgelöst injiziert zugeführt. Sie sind fast alle nicht im freien Verkauf erhältlich, sondern rezeptpflichtig. Charakteristisch ist eine in ihrer Stärke und Wirkungsdauer unterschiedliche lähmende Wirkung von Sedierung bis zur Betäubung oder zum Koma. Meist werden dann zur Befreiung aus dem lähmenden Zustand Amphetamine (speeds) geschluckt oder "geschossen", die das Schlafbedürfnis und die Müdigkeit herabsetzen. Damit einher geht ein erhöhtes Gefühl von Energie, gesteigerter Leistungsfähigkeit, Selbstsicherheit und ein bereichertes Vorstellungsvermögen.

Amphetamine rufen psychische Abhängigkeit hervor, mit quälenden Entzugerscheinungen, die besonders stark sind bei Mißbrauch durch Injektion. Der "Speed- und Downerwechsel" führt zu einer doppelten Vergiftung, die als Kontrawirkungen das Zentralnervensystem erheblich belasten.

4. Die Drogenscene

Als "Umschlagplatz" für alle diese und andere Arten von Drogen gilt die "Scene", jenes Sozialfeld, in dem die Drogenabhängigen leben, sich treffen und ihre Freizeit verbringen. Diese "Scene", von Anfang an bewußt als Subkultur verstandenes Modell einer Antileistungsgesellschaft mit eigener Drogenideologie, ist ein sich ständig veränderndes Umfeld und hat gerade in den Jahren seit 1972 grundlegende Veränderungen erfahren. War sie früher bestimmt durch einen großen Kreis von Haschischrauchern mit intellektuellem Anspruch, der sich in Protest, politischen und gesellschaftsverändernden For-

derungen linksorientierter Studenten und Gymnasiasten äußerte, so erfolgte 1972/1973 eine soziologische Umschichtung (SCHEIDT, J.v., 1976). Der Drogenkonsum verlagerte sich aus dem Oberschul- und Studentenmilieu in untere Schulformen, Lehrlingsbereiche und gesellschaftliche Randgruppen, wie sie z.B. durch die Rocker vertreten werden. Die Motivationsebene ändert sich, und der Drogenkonsum war nicht mehr länger eine gesellschaftliche Protestaktion und "auch keine reflektierte Gegenposition gegen persönliche Zwänge. Dieser Drogenkonsum ist bedingt durch eine völlig privatisierte Rauscherwartung: Die Konsumenten wollen Lustbefriedigung, wollen Triebbedürfnisse abreagieren. Der Drogenrausch pendelt sich damit ein auf die gleiche Ebene wie das "Besaufen" mit Alkohol: Eine Ersatzbefriedigung aufgrund von Erfahrungsdefiziten, ohne das Bedürfnis, die bestehenden Defizite und Zwänge freizulegen oder gar aufzulösen, vielmehr nur mit dem Ziel, sich zurückzuziehen, zu überspielen, zu vergessen" (SCHULZ, P., 1972, S. 199)

Parallel hierzu erfolgte eine Änderung in der Altersklasse. Waren bisher die Altersklassen zwischen 16 und 25 Jahren am stärksten vertreten, so werden heute zunehmend 12- bis 14-jährige registriert. Auch hier zeigt sich der Griff zur Droge mehr als individuelles Lustbedürfnis oder als Erstazbefriedigung und nicht mehr als gesellschaftliche Aktion mit mehr oder weniger reflektiertem persönlichen Widerstand.

Die Anzahl der Drogenabhängigen, die man unter dem Begriff "Wohlstandsverwahrlosung" einordnen könnte, steigt und der Faktor Ersatzbefriedigung scheint immer größeren Raum einzunehmen. WANKE eruierte in seiner Studie als Motivation für den Erstgebrauch: Neugier, Verführung, Nachahmung, Protest, Stimmungsveränderung, ohne Wissen

von anderen beigebracht, ärztlich verordnet u.a. (WANKE, K., 1971, S. 34). Als vorwiegende Anlässe für weiteren Drogenkonsum wurden genannt: Geselligkeit, Vergnügen, Ärger, soziale Vereitelung, Stimmungsveränderung und Rauschbedürfnis. Damit wird die Feststellung von BOCHNIK (BOCHNIK, H.J., o.J.) bestätigt, daß Entlastungsbedürfnisse, etwa aus Leere, Kummer, Angst und Selbstunsicherheit zur Sucht stärker disponieren als Begehrensbedürfnisse wie z.B. nach Spiel, Geltung oder Besitz (WANKE, K., 1971, S. 52).

Bei einer Selbsttötung auf einem soziokulturellen Schema, auf dem 85 Einflüsse aufgezeigt waren, die (subjektiv) als ursächlich negative Kräfte für den Drogenmißbrauch angesehen wurden, gaben Drogenabhängige an: verletztes Heim und Familienzerfall mit 20%, Wirkungen sowohl dieses Heimes als auch der industriellen Umwelt mit 36% und lediglich Wirkungen der industriellen Umwelt mit 17,6% (KEUP, W., TORGE, CH., 1975).

IV. Multifaktorielle Verursachung der Drogenabhängig-
keit unter besonderer Berücksichtigung von "Ver-
wöhnung" und "Broken home"

Die Gruppe der jugendlichen Drogenkonsumenten zeigt keine einheitliche Zusammensetzung. Die Jugendlichen kommen aus allen sozialen Schichten, weisen unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen auf und sind in der Art und Weise des Umgangs mit der Droge sehr verschieden. Diese drei Faktoren, Droge, Persönlichkeit und soziales Milieu sieht KIELHOLZ (KIELHOLZ, P., 1971) als die eigentlichen Ursachen der Abhängigkeit. Die unterschiedlich starke Ausprägung der einzelnen Faktoren (s.u.) und ihre gegenseitige Wechselwirkung spielen eine entscheidende Rolle für die Abstufung zwischen Drogenmißbrauch und -abhängigkeit.

Droge : Art der Applikation
Dosis
Dauer
Griffnähe
Gewöhnung (Toleranz, Tachypylaxie)
individuelle Reaktion

Persönlichkeit : prämorbidie Persönlichkeit
Heredität
frühkindliches Milieu
sexuelle Entwicklung
aktuelle Streßsituation
Erwartungshaltung

Soziales Milieu : familiäre Situation
Beruf
Wirtschaftslage

Sozialstatus, -mobilität
Gesetzgebung
Religion
Einstellung zur Droge
Werbe- und Modeeinflüsse
Konsumsitten

Das soziale Umfeld und die Persönlichkeitsentwicklung werden noch einmal deutlich von KEUP, W. (1971) hervorgehoben und die Pathogenese der Abhängigkeit wie folgt zusammengefaßt:

Environment : Infancy

Home-family relations
Social structure
Subcultures
Availability of drugs, legally - illegally
Use - Abuse
Spread of habit-contamination
Legislation
Other social phenomena (tabac, alcohol, crime)
Risk to public health

Individual : Genetic and acquired properties

Metabolism
Physiology
Psychic make up
Personality structure (neuroticism, deviant personality)
Influence of age, occupation
Tolerance phenomena
Dependence liability
Psychotoxicity

Ähnliche Faktorenkomplexe erarbeiten auch DAUNER, J. und REMSCHMIDT, H. (1970) für die Ätiologie des Drogenkonsums:

Einflüsse seitens der

Persönlichkeit : Fehlentwicklungen
intellektuelle Minderbegabungen
Psychopathien
Psychosen
Störungen der Mutter - Kind Beziehung

Phasenspezifische
Faktoren

: Selbstwertproblematik
erhöhte psychische Labilität
Protest gegen die Gesellschaft

Lebensgeschichtliche
Einflüsse

: Familienkonflikte
Frustrationserlebnisse und
Überforderungssituationen
körperliche Erkrankungen
inkonsequenter Erziehungsstil

Gesellschaftliche

Einflüsse : Tradition und Sitten
Einfluss durch Presse
Reklame und Werbung

Die phasenspezifischen Faktoren spielen vermutlich eine nicht zu unterschätzende Rolle, da die Drogenabhängigkeit zumeist zur Zeit der Adoleszenz manifestiert.

Von allen Autoren wird einheitlich die multifaktorielle Verursachung der Drogenabhängigkeit hervorgehoben. Als

besonders hervorstechend haben sich jedoch zwei Merkmalsgruppen erwiesen: die unter "broken home" subsumierten Merkmale und die der Verwöhnung. Bei dieser Gruppe, die dem broken home Kollektiv gegenüberzustellen ist, finden sich im Gegensatz zur letzteren "ein nach außen hin intaktes Familienleben ohne nachweisbare stärkere Spannungen, eine verwöhnende Umgebung, angemessen bis reichlich Taschengeld, teilweise erstaunliche Freizügigkeit (dabei sich selbst überlassen!) sozial erfolgreicher Vater mit ausgesprochenem Leistungsanspruch an sich selbst, bei dem Probanden schon in der Kindheit kaum die Notwendigkeit sich einzusetzen, um gelobt oder sonst ausgezeichnet zu werden, da "man ja alles hatte" (wörtliches Zitat aus einer Exploration)" (WANKE, K., 1971), S. 29).

In diesem Zusammenhang ist unter Verwöhnung ein Zuviel an Zuwendung, Fürsorge und Nachgiebigkeit zu verstehen, die Eltern einem Kind zukommen lassen. Hinzu kommt - oft mit exzessivem Kontakt verbunden - daß meist ein Elternteil ein Erwachsenwerden des Kindes, zum Teil unbewußt, verhindert und versucht, es weiterhin in kleinkindlicher Art an sich zu binden (S. 45). Aus diesem Erziehungsmuster resultiert oftmals Passivität und Abhängigkeit von dem overprotektiven Elternteil. Nicht an Versagungen gewöhnt, ist der Jugendliche unfähig, Frustrationen zu ertragen und diese zu bewältigen (MATUSSEK, P., 1972, LEVY, D.M., 1957, RICHTER, H.-E., 1963).

Ein Zuviel an versagenden Momenten weist hingegen die broken-home-Situation auf, bei der unvollständige Familien oder Heimerziehung den Anstoß zur Genese der Drogenabhängigkeit geben. Tod eines oder beider Elternteile, Scheidung, langjährige Trennung von einem oder

beiden Elternteilen, uneheliche Geburt oder das Aufwachsen bei Groß- oder Pflegeeltern sowie Heimerziehung sind für ERMAN, M. (1973) und KIELHOLZ, P. (1971) die Faktoren, die den Begriff "broken home" definieren. Zu diesen äußeren Gegebenheiten werden innerfamiliäre Konstellationen hinzugefügt, die den Begriff gleichermaßen rechtfertigen. Hierzu zählen Familien, bei denen es zu Verwahrlosung oder Ablehnung des Kindes kommt, in denen häufig heftige Auseinandersetzungen stattfinden und gehäuft soziale und psychische Auffälligkeiten auftreten (Alkoholabhängigkeit, Straffälligkeiten, Suizide und Suidzidversuche sowie Psychosen). Diese Faktoren gehören nach Ansicht vieler Autoren zu den empirisch am meisten gesicherten Daten, die zur Entstehung der Drogenabhängigkeit beitragen.

Bei Untersuchungen im deutschsprachigen Raum stellte HOBI (HOBI, V., 1973) bei 150 jugendlichen hospitalisierten Toxikomanen in 54% eine broken home-Situation fest, während die Kontrollgruppe in nur 3% zerrüttete Familienverhältnisse aufwies.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam BSCHOR, (BSCHOR, F., 1971), als er in Berlin 237 Drogenkonsumenten untersuchte und bei 56,5% der Befragten eine broken home-Situation in frühkindlichen Jahren vorfand.

KIELHOLZ, BATTEGAY und LADEWIG (KIELHOLZ, P., BATTEGAY, R., LADEWIG, D., 1971) kamen sogar auf eine Zahl von 58,6% bei stationär behandelten Jugendlichen. Die Autoren betonen ausdrücklich die Prädisposition für den Drogenkonsum durch dieses Milieu während der frühen Kindheit. Bei 9,2% der Untersuchten fand sich eine stark gestörte Beziehung oder Tod der Mutter, bei 22,2% eine insuffiziente Vaterbeziehung oder Tod des Vaters. Tod beider Elternteile, Scheidung, Trennung oder Auf-

wachsen bei Pflegeeltern oder Heimerziehung kamen in 27% zum Tragen. Bei 6,3% der Abhängigen spielte übermäßige Verwöhnung eine ausschlaggebende Rolle und nur bei 35,5% des Kollektivs ergab sich eine unauffällige Kindheit. Fast alle Jugendlichen gaben an, in Konflikt-haltung mit ihren Eltern aufgewachsen zu sein und die Verarbeitung dieser Konflikte als entweder sehr schwierig oder auch unmöglich zu sehen.

Diese Untersuchungen machen deutlich, daß die Droge das Endstadium unbewältigter Familienkonflikte markiert. Lange vor dem Drogenmißbrauch entwickelte sich die Familie für den Jugendlichen zum Krisenfeld, und die Eltern wurden als vertrauensvolle Partner unglaublich.

Dies zeigt eine Untersuchung von JASINSKY bei Hamburger Schülern (JASINSKY, M., 1971) deutlich auf. Die Eltern stellen für die Heranwachsenden keine Vertrauensfiguren dar, sondern werden vielmehr gesehen als eine Gruppe, deren Interessen sich gegen die Vorstellungen und Lebenserwartungen des Jugendlichen richtet. Er ist mit seinen Problemen allein gelassen. Indem er keine Hilfe erfährt, schlagen die zunächst positiven Erwartungen an die Eltern um in Aggression und Resignation. Daraus resultieren wieder ständig neue familiäre Konflikte, die alten Konflikte werden potenziert und mehr und mehr häufen sich häusliche Spannungen und Streitigkeiten. Solche langwierigen Fehlentwicklungen kommen schließlich als Störungen der Persönlichkeit zum Durchbruch, wobei die Drogenabhängigkeit nur als ein Symptom, als eine der Möglichkeiten gravierender Entwicklungsdefizite durch die Familie anzusehen ist. Die Flucht aus einer nicht bewältigten Vergangenheit, der Bruch mit der Familie, ist deshalb zwangsläufig, "denn jede Dro-

genseht ist letztlich Ausdruck eines Familienbruchs, der lange zurück in der Vergangenheit angelegt ist. Das heißt: Nicht die Droge schafft den Familienbruch! Der Familienbruch schafft die Droge!" (SCHULZ, P., 1974, S. 91)

Hier wird deutlich nachvollziehbar, welche Rolle den Interaktionsbeziehungen und dem Nicht-Funktionieren einer adäquaten Kommunikation in der Ätiologie der Drogenabhängigkeit zukommt.

Verwöhnungs- und broken home-Situation sind Folgen und Ausdruck einer bestimmten innerfamiliären Kommunikationsform, deren Auswirkungen in pathologischen Persönlichkeitsentwicklungen ihren Niederschlag findet.

Mit der Familiendynamik und den Auswirkungen gestörter Kommunikation auf die Ätiologie der Schizophrenie beschäftigen sich die Untersuchungen amerikanischer Familienforschung. Im deutschen Sprachraum liegen hierzu keine vergleichbaren Arbeiten vor.

In Bezug auf die Genese der Drogenabhängigkeit sind derartige Untersuchungen noch nicht durchgeführt worden. Aufgrund der Ähnlichkeiten im Krankheitsbild Schizophrener und Drogenabhängiger (S. 33 f) sollen die Hypothesen der Untersuchungen von BOWEN, M., LIDZ, T. und WYNNE, L.C.(1972), über die Ätiologie der Schizophrenie daraufhin überprüft werden, ob sie ebenso Anwendung finden können auf die Familien von Drogenkonsumenten.

V. D e r t h e o r e t i s c h e B e z u n g s r a h m e n

1. Allgemeines

Bei der Bemühung um Beschreibung und Untersuchung der Ehe- und Familienverhältnisse wird sehr schnell deutlich, daß man eine Familie oder eine Ehe auf der Basis der Einzelpersönlichkeiten allein nicht adäquat erfassen kann, sondern eine Beschreibung in Begriffen der Gruppendynamik und der Wechselbeziehung zwischen den Mitgliedern erforderlich ist (LIDZ, T. et al. 1972, S. 111), denn "die Beziehungen der Personen in einem Nexus werden durch dauernden und intensiven direkten wechselseitigen Einfluß auf das gegenseitige Erfahren und Verhalten geprägt." Es gilt, sich zu beschäftigen "mit den Personen, die diesen Nexus bilden, mit ihren Beziehungen und mit dem Nexus selbst, sofern er als System Strukturen, Prozesse und Auswirkungen haben könnte, die nicht unbedingt von seinen Mitgliedern beabsichtigt sind und nicht unbedingt voraussagbar sind, wenn man seine Mitglieder nur unabhängig voneinander kennengelernt hat." (LAING, R.D. ESTERON, A. 1975, S. 20)

Um die Interaktionsmuster und Strukturen der Beziehungen innerhalb Familien zu untersuchen, die Auswirkungen auf psychische Erkrankungen haben, werden verschiedene Wege für einen Zugang zur Familie vorgeschlagen (ACKERMAN, N.W. & BEHRENS, M.L. 1956, TITCHENER, J. EMERSON, R. 1958). HILL, R. und HANSEN, D.A. (in KAUFMANN, L. 1972) geben für eine Familienuntersuchung fünf Kriterien an:

1. Studium der Wechselwirkungen (interactions) inner-

halb der Familie. Hierher gehören die meisten maßgeblichen Arbeiten der letzten Jahre aus den Forschungszentren wie dem National Institut of Mental Health in Bethesda mit WYNNE, SINGER und Mitarbeitern oder der Arbeitsgemeinschaft von Palo Alto mit BATESON, JACKSON, HALEY, WATZLAWICK, WEAKLAND und anderen.

2. Die Betrachtung der Familie als einer sozialen Einheit mit Beschreibung ihrer Funktionen innerhalb des größeren sozialen Systems, der Gemeinschaft.
3. Die Analyse der gegebenen sozialen Situation in der Familie mit dem Augenmerk auf die Verhaltensweisen des Einzelnen als Antwort auf Stimuli innerhalb der Familieneinheit.
4. Die historische an kulturellen Wertsystemen interessierte Analyse der Familie als Institution.
5. Das Studium der Familienentwicklung mit Darstellung der zwischenmenschlichen Beziehungsabläufe, also Längsschnittbetrachtung. Diese Dimension ist am gründlichsten mit einbezogen in das Werk von LIDZ, FLECK und ihren Mitarbeitern.

Diese Dimensionen bieten der vorliegenden Arbeit zunächst eine Orientierungshilfe zur Auffindung der für eine psychische Krankheit maßgeblichen Variablen. Sie finden Niederschlag in den Fragen des vorstrukturierten Interviews.

Die Struktur und die Dynamik von Familien trat in dem Moment stark in den Vordergrund, als von der Familie als Krankheitseinheit gesprochen wurde (BOWEN, M. 1972,

LAING, R.D., 1972). Während es früher galt, die Einflüsse einzelner Angehöriger auf den Verlauf der Krankheit hin zu hinterfragen - z.B. ausführliche Untersuchungen über frühe Mutter - Kind Beziehungen sowohl bei Schizophrenen als auch bei Süchtigen (ATTARDO, N. 1965, LEEDS, D. 1965) und so Informationen über einzelne Bezugspersonen des Patienten zu erhalten, rückt heute die Frage in den Vordergrund, wie sich die Familienmitglieder gegenseitig beeinflussen (KAUFMANN, L. 1972).

In diesem Sinne sind die Arbeiten der Kommunikationsforschung der Palo Alto Gruppe zu verstehen, die von der Familie als offenem System ausgehend nachweist, daß zutage tretende Pathologien einzelner Familienmitglieder weniger als Summe individueller Einzelstörungen, sondern im wesentlichen als ein Ergebnis der Interaktion innerhalb der Familie anzusehen sind. (BATESON, G. et al. 1972)

Dieser Ansatz, die Familie als offenes und stabiles System zu sehen - stabil in Bezug auf gewisse Variablen des Systems, die die Tendenz haben, innerhalb feststehender Grenzen unverändert zu bleiben - erlaubt, Wirkungen zwischenmenschlicher Beziehungen und das Auftreten von pathologischem Familienverhalten in Form sich wiederholender Kommunikationsabläufe darzustellen.

Mit den genannten Faktoren setzen sich BOWEN, M., LIDZ, T. et al. und WYNNE, L.C. et al. (1972) auseinander, deren Arbeiten sich mit gestörter Kommunikation in schizophrenogenen Familien befassen. Der Schwerpunkt der Untersuchungen liegt, wie bei der vorliegenden Arbeit auch, auf den Interaktionsbeziehungen innerhalb der Kernfamilie, die angesehen werden als Bedingungsfaktoren bestimmter psychischer Krankheiten. Die Forschungen der

genannten Autoren sollen dieser Arbeit als Leitfaden dienen.

2. Beziehung zwischen Schizophrenie und Drogenabhängigkeit

Auf den ersten Blick haben Schizophrenie und Drogenabhängigkeit wenig Gemeinsamkeiten. Geht man jedoch von klinischem Material über Merkmale der Patientengruppen beider Krankheitsbilder aus, so finden sich - unter Bezugnahme auf PAROW, E. (1972), STRUNCK, P., REMSCHMIDT, H. (1971), SCHMIDTOBREIK, U. (1974), STIERLIN, H. (1971), WANKE, K. (1971) u.a. - durchaus Ähnlichkeiten.

Setzt man eine psychogene Ätiologie sowohl der Schizophrenie als auch der Drogenabhängigkeit voraus so lassen die unten genannten Ähnlichkeiten ein Zugrundelegen der Ergebnisse von BOWEN, M., LIDZ, T. und WYNNE, L.C. (1972) zur Überprüfung ihrer Gültigkeit auch in Bezug auf die Drogenabhängigkeit gerechtfertigt erscheinen.

- Manifestierung sowohl der Schizophrenie als auch der Drogenabhängigkeit zur Zeit phasenspezifischer Labilität (Pubertät)
- beide Krankheitsbilder sind gekennzeichnet durch sozialen Rückzug (Rückzug aus bisherigen Lebensgewohnheiten in eine eigene Welt)
- vordergründig ist eine Identitäts- und Selbstwertproblematik
- befriedigende Objektbeziehungen mißlingen, die Fähigkeit zu sozialer Kommunikation und affektiver Bindung ist eingeschränkt

- Kontakte (Pseudo - Kontakte) werden zunächst noch aufrecht erhalten; späterer Übergang zu stärkerer Isolation und teilweise sich anschließendem Rückzug aus der Realität (u.a. Aufbau von Pseudoobjekten als Kontaktpersonen)
- Empfindungen von Persönlichkeitsspaltung, intensiven destruktiven Phantasien, Verfolgungserlebnissen sowie ebenfalls beobachtbaren Tendenzen zu manisch-depressiven Elementen, Größen- und Allmachtsphantasien versus extremen Minderwertigkeitsgefühlen
- (Flucht (?) in die) Drogenkarriere und Psychose als Reaktion auf spezifische im intrafamiliären oder im primären Bezugssystem liegende Bedingungsfaktoren

Für die vorliegende Arbeit - die sich sowohl in ihrer Untersuchungsstichprobe als auch dem Vergleichskollektiv von BOWEN, M., LIDZ, T. und WYNNE, L.C. (1972) auf vollständige und zusammenlebende Familien bezieht - beruht die Arbeitshypothese auf der theoretischen Annahme, daß im familiären Bezugssystem Gleichheiten oder Ähnlichkeiten erkennbar werden, wenn sich bei Patientengruppen zweier verschiedener Krankheitsbilder entscheidene übereinstimmende Merkmale feststellen lassen.

Inwieweit die Hypothese bestätigt oder widerlegt werden kann, ergeben die Untersuchungen, die sich auf die Interaktionen in der Partnerbeziehung, das Eltern-Kind-Verhältnis und die Persönlichkeitsstruktur der Eltern beziehen.

3. Positive und negative Aspekte der Arbeiten von BOWEN, LIDZ und WYNNE

Die für die vorliegende Untersuchung relevanten theoretischen Hintergründe liefern die Arbeiten von BOWEN, LIDZ und WYNNE (in BATESON, G., 1972), die sich mit gestörter Kommunikation befassen und dem Ziel dienen, eine systematische Auffassung des Wesens, der Ätiologie und der Therapie der Schizophrenie zu formulieren. ACKERMAN's Arbeit über die Psychodynamik der Familie (ACKERMAN, N.W., 1956) und der Begriff der Kernfamilie als soziales System - nach PARSONS und BALES (PARSONS, T., BALES, P.E., 1955) - sowie die Ergebnisse der Kommunikationsforschung der PALO ALTO Gruppe, boten die Grundlagen (FONDRAIN, J., 1972). Die Arbeiten gelten in der Familienforschung als die bedeutendsten auf diesem Gebiet.

Der Ansatz der oben genannten Autoren, die Schizophrenie nicht als "individualistische Deformation" oder nicht nur als Ergebnis einer Mutter-Kind-Symbiose darzustellen, sondern als komplizierten Interaktionsprozeß zu erfassen und die ätiologische Bedeutung dieser Vorgänge bestimmten Kommunikationsmustern in den Familien von Schizophrenen zuzuschreiben, ist neu.

Methodisch auf Teilen der Kommunikationstheorie basierend, stützen sich die Ergebnisse auf Beobachtungen und Interaktionsanalysen. Wissenschaftlich wird hier im wesentlichen das Material als forschungsrelevant angesehen, das der direkten oder teilnehmenden Beobachtung entspricht. "Auf diese Weise wird der Zusammenstoß gegensätzlicher theoretischer (metapsychologischer) Spekulationen ersetzt durch direkte Beobachtung und die Bildung von Hypothesen, die überprüft werden können."

Die beobachtbaren Daten gehören in das Feld der zwischenmenschlichen Interaktion. Eine exakte statistische Bewertung der Befunde sowie eine befriedigende Lösung für das Problem von Kontrollgruppen steht noch aus. Auch ist die Frage noch offen, ob es einen wesentlichen Unterschied gibt zwischen neurotogenen und schizophrenogenen Familien (FOUDRAIN, J., 1972, S. 335, 336). Zu diesem Unterschied versucht die vorliegende Untersuchung abzuklären, ob spezifische Interaktionsweisen in schizophrenogenen Familien ebenfalls dominieren in neurotogenen Familien.

In der jüngeren Literatur findet man mehrere Ansätze, die die Ätiologie der Schizophrenie auf bestimmte Kommunikationsstrukturen im Bereich der Kernfamilie zurückführen. Geht es allerdings darum, das Konzept des Familienganzen als "Matrix der wachsenden Persönlichkeit" zu verwenden, so finden sich oftmals Analysen isolierter Aspekte, einzelner situationsbedingter oder psychodynamischer Faktoren statt der Familie als Einheit. Von der Familie als Krankheitseinheit gehen jedoch alle drei Arbeiten aus, die die im folgenden beschriebenen positiven Aspekten und Besonderheiten aufweisen, und deren Ergebnisse als Hypothesen der vorliegenden Arbeit zugrunde liegen.

BOWEN (BOWEN, M., 1972) faßt die Familie auf als Einzelorganismus und sieht die Symptombildung der schizophrenen Psychose als einen aktiven Prozess, an dem die gesamte Familie beteiligt ist. Die Betonung der funktionellen Bedeutung, die den Symptomen und dem Verhalten des Betroffenen eigen ist, entspricht den Auffassungen der PALO-ALTO Gruppe.

Ziemlich einmalig in dieser Forschung ist die Tatsache, daß die Möglichkeit einer kontinuierlichen Beobachtung bestand, da vier von sieben untersuchten Familien als

Gruppe hospitalisiert werden konnte. Alles war darauf abgestimmt, daß die Familie ihre Funktionen, die sie auch in eigener häuslicher Umgebung hatten, beibehalten konnten.

Das Team der Mitarbeiter bestand aus Sozialpsychologen, Psychiatern und psychiatrischen Fürsorgern, die unabhängig voneinander ihre Ansichten über die von ihnen beobachteten Familiensituationen aufzeichneten. Die Studie zeigt etwas von der Auseinandersetzung um die "Konzipierung des Binnenlebens der Familie in funktionell-dynamischer Terminologie" und dem Versuch, sich von den statischen, am Individuum orientierten Konzepten zu lösen (FOUDRAIN, J., 1972, S. 328).

Die Arbeit von WYNNE (WYNNE, L.C., et al., 1972) geht aus von der Familie als System von Rollenbeziehungen mit verschiedenen Graden an Komplementarität. WYNNE und seine Mitarbeiter beschreiben die relativ starre Organisation der recht komprimierten und stereotypisierten Rollen, die die Entwicklung der individuellen Identität hemmt oder gar verhindert, so daß flexible Rollenadaptationen kaum mehr möglich sind. Die Untersuchung zieht ebenfalls die kulturelle Situation der schizophrenen Familiengruppe in Betracht, die sich als "selbstgenügsames komplettes Sozialsystem" mit abgeschlossener als "Gummi-zaun" bezeichneter Umgrenzung verhält und setzt dies in Gegensatz zur "normalen" Familie, die sich mehr als offenes, differenziertes Subsystem der Gesellschaft betrachten läßt (WYNNE, L.C., et al., 1972, S. 57).

Nach FOU DRAIN, (FOUDRAIN, J., 1972) greift WYNNE hier die früher von Soziologen vertretene rein soziologische Theorie der Schizophrenie auf, die die kulturelle Isolation und die daraus resultierende kulturelle Desorientiertheit

als Primärfaktoren der Kausalkette ansahen, die zum Scheitern der zwischenmenschlichen Interaktion führte.

Die Arbeit von WYNNE et al. zeigt am deutlichsten, daß eine soziodynamische Familiensituation untersucht wird. Wie auch LAING (LAING, R.D., 1972) sehen die Autoren Verhaltensweisen als ein Produkt eines komplexen sozialen Lernprozesses, das nur in seinen Beziehungen zu den Bedingungen der Entstehung zu verstehen ist.

LIDZ und seine Mitarbeiter (LIDZ, T. et al., 1972) liefern die extensivste Arbeit auf ihrem Gebiet und schließen Längsschnittuntersuchungen von 16 hospitalisierten schizophrenen Patienten ein.

Den Bezugsrahmen für diese Untersuchung bietet die Arbeit von PARSONS und BALES (PARSONS, T., BALES, P.E., 1955) über die Struktur der Kernfamilie.

Die Familienforscher betonen nachdrücklich die Bedeutung der Rolle des Vaters, die lange Zeit unbeachtet geblieben oder völlig in den Hintergrund getreten war. Sie beleuchten die Ehestrukturen, die das schizophrenogene Familienklima prägen. Gefangen in ihren eigenen ungelösten Problemen sind die Eltern zum Teil unfähig oder nur beschränkt in der Lage, eine adäquate Rolle zu übernehmen, die darin besteht, die Kinder auf dem Weg zu Gemeinschaft anzuleiten, emotionale Sicherheit zu geben, stabile Objektbeziehungen aufzubauen oder ihnen entsprechende Möglichkeiten zur Identifikation als Beitrag zur Identitätsbildung zu bieten (FOUDRAIN, J., 1972, S. 326). Die Untersuchung zeigt eine Vielzahl von Ergebnissen, die die Existenz und Komplexität von Konflikten, Spannungen und Ängsten in der Familie von Schizophrenen verdeutlichen.

Wendet man sich den negativen Aspekten der vorher aufgeführten Arbeiten zu, so ist zunächst festzustellen, daß ein Zugrundelegen der Ergebnisse von BOWEN M., LIDZ T., und WYNNE L.C., (1972) als Hypothesen für die vorliegende Untersuchung mit terminologischen Schwierigkeiten konfrontiert. Es darf nicht übersehen werden, daß die Forschergruppen zwar von dem psychiatrischen Denkmodell, das den sozialen Kontext der Entstehungsbedingungen von Krankheiten ignoriert, abweichen und sich von diesem Ansatz distanzieren, jedoch durch die verwendete Terminologie teilweise deutlich an das herkömmliche Begriffsinventar anlehnen bzw. es verwenden. Diese Tatsache wird von keinem der Autoren hinreichend problematisiert.

Auch das Problem der Definition und globalen Verwendung von Begriffen wie z.B. "normale" Familienverhältnisse oder "harmonische" Ehen wird von LIDZ nur kurz angesprochen. (LIDZ, T., 1972, S.111)

BOWEN betont ausdrücklich, sich soweit wie möglich von der herkömmlichen Terminologie gelöst zu haben und weist darauf hin, daß er an Ausdrücken wie "Reife" und "Unreife" "keinen Gefallen findet" sie aber in deskriptivem Sinn verwendet, "um Ausdrücke zu vermeiden, in denen die Orientierung am Individuum automatisch mitgedacht wird" (BOWEN, M., 1972, S. 189).

Ansonsten werden Termini wie "Abartigkeit", "Psychopathologie", "Defekte" verwendet; Etikettierungen, die negativen Bewertungsakzent aufweisen und sich auf Normen beziehen, die hier nicht expliziert werden.

Selbst eine rein deskriptiv verstandene Verwendung ist nicht unproblematisch, da den Begriffen Wertungen anhaften, die eine Dichotomisierung von "normal" und "gestört" implizieren. Sie erlauben, zwischen "psychia-

trischen Patienten" und dem "normalen" Durchschnittsbürger eine qualitative Differenz anzunehmen (KEUPP, H., 1972, S. V)

Je nach Krankheitsmodell können Abweichungen von der "Norm" ausgedrückt werden durch "Normverletzung", "Intensität des normverletzenden Verhaltens" oder durch "Psychopathologische Symptomatik". Diese Begriffe besagen letztlich, daß weniger etwas verschiedenes ausgedrückt wird, sondern eher verschiedene Sichtweisen tatsächlich vorhandener Wirklichkeiten vorgegeben werden. Daß diese Sichtweisen entscheidend sind für das Verständnis der Leiden und der Punkt sind, an dem verschiedene Bezeichnungen nicht nur ein Kommunikationsproblem darstellen, erweist sich deutlich in der Praxis (TROJAN, A., 1978, S. 157).

Generell sind zum Zwecke der Verständigung Etikettierungen als Beschreibungssysteme notwendig. Entscheidend ist jedoch, diese nicht als undifferenzierte typisierende Etikette zu verwenden, die durch negative Bewertungssakzente sozial diskriminierende Konsequenzen nach sich ziehen und sich als "self-fulfilling-prophecy" erweisen. Soll den traditionellen Begriffen der Psychiatrie und teilweise auch der Psychologie weiterhin noch deskriptive, diagnostische oder therapeutische Brauchbarkeit zugesprochen werden, so setzt dies gezielte öffentliche Aufklärung und sich der Wertung enthaltenden Umgang mit Krankheitsdefinitionen voraus, um die negativen Stereotypen zu beseitigen.

Für den Labeling-Ansatz hingegen, der sich als soziologischer Erklärungsversuch abweichenden Verhaltens versteht, gilt, darauf zu achten, daß das "Stereotyp vom Abweichenden, als dem passiv-wehrlosen Opfer sozialer Kontrollinstanzen", nicht begünstigt wird und hierdurch

wiederum unangemessene Typisierungen entstehen (TROJAN, A., 1978, S. 158, KEUPP, H., 1972).

In der momentanen Diskussion der Möglichkeiten und Kriterien der Integration des psychiatrischen oder medizinischen und des soziologischen Krankheitsmodells ist das Problem der Terminologie noch nicht zufriedenstellend gelöst. Die von BOWEN, LIDZ und WYNNE verwendeten Termini sind deshalb in der vorliegenden Arbeit - wenn auch unter Vorbehalt - im Sinne deskriptiver, sich der Wertung enthaltender Verwendung übernommen worden. Die Begriffe repräsentieren hier folglich kein bestimmtes Modell, sondern dienen lediglich als Beschreibungskategorien und dürften auch in diesem Sinne von den oben genannten Autoren verwendet worden sein.

Wendet man sich den Bedingungsfaktoren der Schizophrenie zu, so verzichten die vorher genannten Arbeiten insgesamt auf eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Ursachen.

Auf die Einflüsse der Soziodynamik der Familiensituation weist am deutlichsten WYNNE hin, der im Rahmen der Darstellung der Pseudogemeinschaft und der Rollenstereotypisierung eingeht auf das Verhältnis "normaler" und schizophrenogener Familien zur Gesellschaft. (WYNNE, L. C., et al., 1972, S. 57)

BOWEN, der die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer interdisziplinären Forschung zwar hervorhebt (BOWEN, M., 1972, S. 182), konzentriert sich jedoch sehr stark auf die Familie als Einzelorganismus, die, losgelöst vom gesellschaftlichen Kontext, als Studienobjekt im Vordergrund steht. Obwohl er durch die "Drei-Generationen-Idee" (ebd. S. 190) zur Entwicklung der Schizophrenie über die Betrachtung

tung der Kernfamilie hinausgeht, schenkt er den gesellschaftlichen Einflüssen einer Drei-Generationen-Periode keine Beachtung.

LIDZ, der sich zur Definierung der Rolle des Vaters und der Mutter weitgehend auf PARSONS und BALES stützt, (LIDZ, T., 1972, S. 112) stellt ein traditionalistisches Muster der Rollenverteilung mit ausgeprägter Geschlechterrollendifferenzierung in den Vordergrund.

Insbesondere die Arbeiten von LIDZ, T., et al. und WYNNE, L.C., et al. (1972), müssen überall dort kritisch betrachtet werden, wo gesellschaftlichen Veränderungen, die mit Rollenannäherung, Übernahme neuer Funktionsbereiche sowie Entwicklung von Bedürfnissen und Ansprüchen, die mit konventionellen Rollenmustern nicht vereinbar sind, keine Rechnung getragen wird.

Obwohl die aufgeführten Konzeptionen dieser Arbeit zugrunde gelegt werden, möchte ich darauf hinweisen, daß diese in Gefahr sind, die familialen Interaktionsbeziehungen zu einseitig partikularistisch, d.h. ausschließlich durch die Familienmitglieder bedingt zu sehen, und weiteren Einflüssen wenig Beachtung zu schenken. In keiner der Untersuchungen findet sich eine Abhebung von sozialen Bedingungen familialer Kommunikation - wie sie z.B. von MOLLENHAUER, K. (1975) für nicht pathogene Familienstrukturen beschrieben wurden. Ein konkreter Bezug zu Problemen allgemeiner soziokultureller Einflüsse oder evtl. schichtspezifischer Verteilung jeweils beschriebener typischer Merkmale, wie Problematisierung der Berufsrolle, Wirtschaftslage, des Sozialstatus und der -mobilität (wobei letztere insbesondere die amerikanische Gesellschaft betrifft) finden sich ebenfalls nicht. Auswirkungen von Erziehungseinstellungen werden nicht

erwogen, und den Eltern als individuelle Persönlichkeiten wird kaum Rechnung getragen, obwohl persönlichkeits-spezifische Eigenschaften ebenfalls unmittelbaren Eingang finden in den Kommunikationsablauf.

Zu der angeführten Kritik ist jedoch zu bedenken, daß, mit Ausnahme des letzten Punktes, die erwähnten Faktoren in eine vorwiegend klinisch orientierte Untersuchung der innerfamilialen Beziehungen aus technischen Gründen meist nur begrenzt miteinbezogen werden können.

Auch für die vorliegende Arbeit gilt, daß empirische Untersuchungen immer nur Aspekte betreffen und nicht den Anspruch erheben können eine Gesamtsituation mit allen Variablen zu erfassen.

Die jeweiligen Autoren verstehen ihre Arbeiten deskriptiv und betonen - wie auch diese Untersuchung - eine eindeutige Akzentsetzung auf die internen Probleme der Wechselwirkung von Interaktionen zwischen einzelnen Familienmitgliedern und auf die Falldarstellung.

Im weiteren folgen auszugsweise die Ergebnisse und Hypothesen der Arbeiten von BOWEN, LIDZ und WYNNE. Ausgewählt wurden die für die vorliegende Untersuchung relevanten Kapitel, die sich hauptsächlich auf die Beziehungskonstellationen zwischen den Eltern stützten. Es ist in diesem Rahmen leider nicht möglich, durch Vollständigkeit der Beschreibung dem Ausmaß der Forschung und dem Umfang der jeweiligen Arbeiten voll gerecht zu werden.

Die folgende Darstellung der als Hypothesen zu verstehenden Ergebnisse folgt, zugunsten einer genaueren Wiedergabe im Sinne des Vorlagetextes, in enger Anlehnung an die jeweiligen Autoren.

4.1 BOWEN, MURRAY

Schizophrenie als Familienproblem

BOWEN - wie auch eine Reihe anderer Autoren - faßt zunächst die Schizophrenie auf als psychopathologische Entität im Patienten, die hauptsächlich durch die Mutter entstanden ist. Das charakteristische Grundproblem des Patienten, das später mit schizophrenen Symptomen überlagert wird, wird zunächst gesehen in einer ungelösten symbiotischen Bindung an die Mutter. Mehr und mehr Anzeichen sprechen später dafür, daß die Mutter zwar "intimer Teil des Problems des Patienten ist", jedoch die Mutter - Patient - Beziehung ein abhängiger Teil eines größeren Familienproblems ist, in dem der Vater eine wichtige Rolle spielt. (BOWEN, M., 1972, S. 184)

Wird die Familieneinheit so als Einzelorganismus gesehen, wird im Patienten jener Teil des Familienorganismus sichtbar, durch den die offenkundigen Symptome der Psychose ausgedrückt werden.

Die Erfahrungen gehen dahin, daß jedes Familienmitglied zwar auf irgend eine Weise an dem Familienproblem beteiligt ist, daß jedoch der wesentliche Prozeß auf die "Vater - Mutter - Patient Triade" beschränkt ist. "Normale" Geschwister und Verwandte werden zwar oftmals eine zeitlang in den Familienkonflikt verwickelt, ziehen sich jedoch stets wieder zurück, so daß die "grundlegende Familientriade in ihrer triangulären Interdependenz erhalten bleibt" (ebd. S. 208, 209).

BOWENS theoretische Konzeption, die ähnlich bereits von HILL (HILL, L. 1955) entwickelt wurde, spricht von der Ätiologie der reaktiven Schizophrenie als einen Prozeß,

zu dessen Entwicklung mindestens drei Generationen nötig sind: "Die Großeltern sind relativ reif, aber ihre kombinierte Unreife wird von einem Kind erworben, das die stärkste Bindung an die Mutter hat. Wenn dieses Kind später einen Ehepartner heiratet, der den gleichen Grad an Unreife zeigt, und wenn sich dieser Prozeß in der dritten Generation wiederholt, so führt er bei einem Kind (dem Patienten) zu einem hohen Grad an Unreife, während die übrigen Geschwister viel reifer sind" (BOWEN, M., 1972, S.192).

Durch diese Hypothese wird das Augenmerk stark auf die Beziehung zwischen den Eltern gerichtet. Bei allen in die Untersuchung mit einbezogenen Familien findet BOWEN eine bemerkenswerte "emotionale Distanz" zwischen den Ehepartnern, bei der die Art, in der sie diese Distanz aufrecht erhalten, stark variiert. Das Kontinuum reicht von Partnern, die eine recht formelle und kontrollierte Beziehung zueinander unterhalten, in der wenig offene Differenzen zutage treten und die ihre Ehe als ideal ansehen, bis hin zu Ehen in denen Streit und Drohungen vorherrschen. In der Mitte der Skala stehen die Ehen, in denen die emotionale Trennung aufrechterhalten bleibt indem formale Kontrolle und offener Widerstand miteinander verbunden werden. Differenzen sind zwar bewußt, werden aber an schwierigen Punkten übergangen, um die Streitigkeiten möglichst gering zu halten. Gleichartiges Verhalten besteht bei allen Ehepartnern in gesellschaftlichen Situationen, in denen der Konflikt durch physische Distanz dem anderen gegenüber kontrolliert bleibt (BOWEN, M., 1972, S. 193).

In sämtlichen Familien handeln die Eheleute in der Situation der emotionalen Trennung nach festgelegten Verhaltensmustern: "Beide Elternteile sind gleichermaßen

unreif. Der eine verleugnet die Unreife und operiert mit einer Fassade übertriebener Tüchtigkeit (overadequacy). Der andere betont die Unreife und operiert mit einer Fassade der Untüchtigkeit (inadequacy). Die Über-tüchtigkeit des einen funktioniert in Wechselbeziehung zur Untüchtigkeit des anderen. Keiner der beiden ist fähig, in der Mitte zwischen Übertüchtigkeit und Untüchtigkeit zu operieren. Die Ausdrücke "Übertüchtigkeit" und "Untüchtigkeit" beziehen sich auf Funktionszustände, nicht auf starre Zustände. Übertüchtigkeit meint eine Funktionsfassade der Stärke, die größer ist, als die Realität es erfordert. Untüchtigkeit meint eine Funktionsfassade der Hilflosigkeit, die ebenso wenig der Realität entspricht wie die Fassade der Stärke in der anderen Richtung." (BOWEN, M. 1972, S. 193, 194)

Diese Wechselseitigkeit führt zu immer wiederkehrenden Situationen von Streit und Herrschaft und Unterordnung, wobei die Eigenschaften, die bewußt am anderen Partner bewundert werden, immer diejenigen sind, die in der Fassade der Übertüchtigkeit hervorstechen

Eine Stabilisierung des Gleichgewichts in solchen Ehen kann dann hergestellt werden, wenn es den Müttern gelingt, einige Seiten ihrer Persönlichkeit wie "Unreife" und "Hilflosigkeit" zu verleugnen und dem Kind zuzuschreiben. Die so auf das Kind projizierten Gefühle der Mutter stellt an das später erkrankende Kind in der Hauptsache zwei miteinander unvereinbare Forderungen:

1. Das Kind soll "hilflos" bleiben und
2. das Kind soll ein "begabter und reifer Mensch" werden.

Während die erste Forderung in sehr subtiler Weise - für Mutter und Kind unbewußt - auf der Handlungsebene übermittelt wird, wird die zweite Forderung offen verbalisiert

siert. Sie steht gewöhnlich in direktem Widerspruch zur Handlungsebene, wodurch das Element des double-bind in das Mutter - Kind Verhältnis miteingebracht wird (BOWEN, M., 1972, S. 200).

Durch eine solche, meist sehr enge und intensive Beziehung zu ihrem Kind, kann nun die Mutter ihre eigenen Ängste kontrollieren, indem sie sich um die Hilflosigkeit und "Unreife" des Kindes kümmert. Da sich die Mutter in einer solchen Beziehung emotional stabilisieren kann, wird sie für den Mann eine "stabilere Figur", zu der er seine Beziehung wieder besser unter Kontrolle hat und eine "festere Position der Distanz" aufbauen kann, durch die ein angstfreieres Verhältnis geschaffen wird. Diese emotionale Trennung wird somit zur Bedingung der Möglichkeit eines neuen emotionalen Gleichgewichts für eine weniger angstvolle Beziehung (BOWEN, M., 1968, S. 199).

Hier wird deutlich warum Vater, Mutter und erkrankendes Kind als "interdependente Triade" eine Vorrangstellung unter allen Familienmitgliedern einnehmen. Die Ätiologie der Krankheit durch die Dynamik der Familienbeziehungen wird hierbei besonders sichtbar.

In die Untersuchung der vorliegenden Arbeit sollen folgende Hypothesen Eingang finden:

1. Die Beziehung der Partner basiert auf "emotionaler Distanz".
2. Die Partner haben "den gleichen Grad an Unreife" jedoch entgegengesetzte Abwehrmechanismen:
 1. "Verleugnung der Unreife" durch eine Fassade übertriebener Tüchtigkeit,

2. "Betonung der Unreife" durch eine Fassade unangemessener Untüchtigkeit.
3. Die Stabilisation der Partnerbeziehung ist abhängig von der Definition des Mutter - Kind Verhältnisses.
4. Das double-bind in den Forderungen der Mutter an das später erkrankende Kind:
 1. Bleibe klein und hilfsbedürftig.
 2. Werde reif und klug.

4.2 WYNNE, LYMAN, C., PYCKOFF, J.M., DAY, J. und ST. J. HIRSCH

Pseudogemeinschaft und stereotype Rollenverteilung

Die Forschergruppe um WYNNE versucht die soziale Organisation der Familie als Ganzes zu erfassen, um die psychodynamische Interpretation der Schizophrenie deutlich zu machen.

Besondere Bedeutung kommt hierbei den gegenseitigen Erwartungen der Familienmitglieder zu, die im Rollenverhalten Ausdruck findet. Die fest definierte Familienkonzeption kann von den Familienmitgliedern als "eine Kraft aus sich selbst erfahren werden und tatsächlich auf die Individuen zurückwirken, um ihre Rollen zu bestätigen und zu festigen." (WYNNE, L.C. et al., 1972, S. 168) In diesem Sinn kann eine sich so entwickelnde "Familien-Identität", die einen gewissen Druck ausübt, die Identität des Einzelnen einengen und in pathologischen Fällen oft gar nicht zulassen.

Die in einem solchen rigiden Rollenverhalten fixierten Ehen und Familien schließen durch diese Einengung eine Entwicklung der Beziehung aus. Werden Divergenzen vermieden oder dürfen sie nicht wahrgenommen werden, so ist die Konsequenz daraus, daß ein Wachstum der Beziehung ausgeschlossen ist. Zur Verdeckung dieser Divergenzen wird eine große Anforderung an gegenseitige Anpassung gestellt, die auf Kosten der Identitätsdifferenzierung stattfindet und in einer Pseudogemeinschaft mündet.

Zwar sind alle menschlichen Gemeinschaften auf verschiedenartigste Weise auf Komplementarität oder Zusammenschluß hin strukturiert, doch liegt bei der Pseudo-

gemeinschaft der Akzent auf dem "überwiegenden Aufgehen im Zusammenschluß auf Kosten der Differenzierung der Identitäten" der jeweiligen Beteiligten (WYNNE, L.C., 1972, S. 47). In einer Beziehung von echter Gemeinschaft bringt jeder seine eigene, vom anderen verschiedene und positiv bewertete Identität ein, so daß aus dem Erleben und der Anerkennung der Identität des anderen zunehmend eigene Möglichkeiten und Fähigkeiten erwachsen können. Die wirkliche Gemeinschaft "lebt geradezu von der Anerkennung natürlicher und unvermeidlicher Divergenzen" (WYNNE, L.C., 1972, S. 47).

Bringt man dies in Zusammenhang mit dem Rollenverhalten, so ist eine Beziehung echter Gemeinschaft in ihrem Bezugsrahmen nicht auf eine einzige Rolle beschränkt, und "einzelne Punkte einer Nicht - Komplementarität von Rollen für die Beziehung als ganze eher ein Stimulus" als ein Bruch (WYNNE, L.C., 1972, S. 48).

"In der Pseudogemeinschaft ist der Gefühlsaufwand mehr auf die Erhaltung des Gefühls einer gegenseitigen Erfüllung von Erwartungen gerichtet als darauf, veränderte Erwartungen richtig wahrzunehmen. Die neuen Erwartungen bleiben somit unerforscht, und die alten Erwartungen und Rollen dienen, auch wenn sie in gewisser Hinsicht überholt und ungeeignet sind, weiterhin als Struktur der Beziehung."

Die so strukturierte Partnerschaft und Familie ist zwar oft gefühlsbetont, beschneidet jedoch das Wachstum und "nimmt dem zwischenmenschlichen Erleben jegliche Frische" (WYNNE, L.C., et al., 1972, S. 48, 49).

Die starre Aufrechterhaltung stereotyper Rollen hat zwangsläufig zur Folge, daß jede Veränderung mit Angst antizipiert und daraufhin vermieden wird. Identität er-

scheint hier eher als statische Leistung und weniger als ein Prozess. Was Außenstehenden als negativer Aspekt von Zwang und Manipulation erscheint, wird innerhalb der Beziehung als Teil der Bemühung interpretiert, sich noch mehr zusammenzuschliessen. (WYNNE, L.C. et al., S. 49)

Die klinischen Beobachtungen der Familien von Schizophrenen ergaben, daß die jeweilige Familienstruktur von anscheinend signifikanter Häufigkeit folgende Hauptelemente umfaßt:

- "1. Die Familienrollen sind in höchstem Maße verdichtet und stereotypisiert; komplexe Erwartungen und Erfahrungen sind auf eine Reihe vereinfachter Formeln reduziert.
2. Die Familie hat eine starr strukturierte Vorstellung von sich selbst, von der nicht abgewichen werden darf auch wenn in einigen Familien ein Rollentausch möglich ist.
3. Jedes Familienmitglied wirkt darin mit, daß an den Rollen, die durch die von allen geteilte Familienkonzeption festgelegt sind, zwingend festgehalten wird.
4. Jeder Versuch, diese starr festgelegten Rollen zu modifizieren oder zu erweitern, bekommt es mit den mächtigen Kräften der Triebunterdrückung in den Familienmitgliedern zu tun, zum Beispiel mit der Aggression." (WYNNE, L.C., et al., 1972, S. 169, 170)

Die Pseudogemeinschaft und die stereotype Rollenverteilung in der Familie setzt nicht die physische An-

wesenheit aller Mitglieder voraus, da die Rollenerwartungen auch auf Distanz aufrecht erhalten werden können. (WYNNE, L.C., et al., 1972, S. 67)

Es muß angemerkt werden, daß die Pseudogemeinsschaft und eine stereotype Rollenverteidigung an sich noch keine Schizophrenie erzeugen. Es kommt hier auf die Ausprägung dieser Merkmale an. Beides ist nicht nur bei Schizophrenen zu finden, sondern bildet eine Art Kontinuum zwischen schizophrenen und anderen Arten der Beziehung. Die Hypothese der Autoren geht lediglich davon aus, daß dies Grundmerkmale für eine Art von Milieu sind, in dem es zur Entwicklung einer reaktiven Schizophrenie kommt, wenn andere Faktoren ebenfalls gegeben sind.

Für die vorliegende Arbeit ist wichtig, daß die Pseudogemeinschaft und die Stereotype Rollenverteidigung in ausgeprägtem Maß vorhandene Leitlinien für eine Identitätsstörung bieten. Das charakteristische Dilemma der Pseudogemeinschaft ist, daß Divergenzen als Störung der Beziehung gesehen und deshalb vermieden werden. Vermeidet man aber Divergenzen, so ist ein Wachstum der Beziehung und Differenzierung der Persönlichkeit nicht möglich. Dies bedeutet, daß eine Abgrenzung des Individuums von seiner festgefügtten Rolle und ihre Interpretation in eine selbständige Identität nicht erfolgen kann.

Ob diese Merkmale auch als typisch gelten können für Familien von Drogenabhängigen, soll hier untersucht werden.

4.3 LIDZ, T., CORNELISON, A., FLECK, S. und D. TERRY

Spaltung und Strukturverschiebung in der Ehe

LIDZ und seine Mitarbeiter beobachteten 14 Familien mit schizophrenen Kindern in einer Längsschnittuntersuchung über mehrere Jahre hinweg. Sie stellten als wichtigsten pathogenen Faktor eine hochgradige Gestörtheit der elterlichen Beziehungen fest.

Für die Bestimmung von Abweichungen ging die Gruppe aus von den Sozialisationsmodell PARSONS und BALES (PARSONS, T., und BALES, R.F., 1955) und kennzeichnet in Anlehnung an diese die Rolle des Vaters als "primär 'adaptiv-instrumental' und die der Mutter als 'integrativ-expressiv'". (LIDZ, T., et al., 1972, S. 112)

Bei acht von vierzehn Familien fanden LIDZ et al. eine Situation vor, die sie als "Ehespaltung" bezeichneten. Kennzeichnend hierfür sind in erster Linie ein Zustand ständiger Disharmonie. Die Familien werden durch 'offene Spaltungen zwischen den Eltern in zwei Parteien getrennt,' wobei je nach Stärke der männliche oder der weibliche Partner dominiert. (ebd., S. 125) Wechselseitige Ergänzung und Rollenentsprechung mißlingen, da keiner vom anderen "Beistand in seinen emotionalen Bedürfnissen" erhält, sondern versucht, ihn seinen eigenen Erwartungen oder Maßstäben unterzuordnen. Hierdurch wird offener oder heimlicher Widerstand hervorgerufen und häufige Trennungsdrohungen sind die Regel. Schwierigkeiten dieser Art führen zu wechselseitigen Anschuldigungen, "Aufschub der Auseinandersetzung mit dem eigentlichen Konflikt" oder "emotionaler Abwendung" voneinander statt zu wechselseitiger Unterstützung oder Bemühung um Ausgleich. Die Kommunikation ist zumeist durch beidersei-

tige Verschlossenheit, Maskierung der Motive voreinander, Widerstand zu leisten oder zu verdecken, gekennzeichnet. (LIDZ, T., et al., 1972, S. 113, 115).

Durch fehlende Gemeinsamkeiten der Interessen oder Bedürfnisbefriedigungen zielt jeder darauf ab, eigene Wünsche und Ziele durchzusetzen und die des anderen zu umgehen oder zu mißachten. Enttäuschung, Frustration und Mißtrauen sind die Regel. Beide Partner sind in ihre eigenen Persönlichkeitsprobleme verstrickt und gegenüber den Kindern ist ein Elternteil ständig bemüht, den anderen herabzusetzen. Der Rivalitätskampf um die Zuneigung und Anhänglichkeit der Kinder erfolgt oftmals um Ersatz für die mangelnde Liebe des Partners zu bekommen und um mit dem Kind in die stärkere Position zu gelangen. Das Fehlen von Zuneigung und positiver Befriedigung - abgesehen von den Kindern - ist in der Ehebeziehung auffällig.

In sieben der acht von LIDZ, T., et al. beobachteten Familien blieb dem Ehemann bei den Kindern wenig Ansehen. Als Außenseiter beschränkte sich seine instrumentale Rolle lediglich auf die finanzielle Verantwortung. Die Ehefrauen werden als emotional kalt, distanziert und überwiegend sexuell unansprechbar geschildert, jedoch jeweils intensiv bemüht um die Zuneigung der Kinder, denen sie Werthaltungen einflößen, die im Gegensatz zu denen ihrer Partner stehen. (LIDZ, T., et al., S. 114). Hinzu kommt, daß in über der Hälfte dieser Ehen das Übergewicht der Bindungen nicht in der eigenen Familie liegt, sondern an die Elternhäuser der Ehepartner gebunden ist.

Die "stärkste emotionale Bindung bleibt so an eine Elternfigur fixiert" und kann nicht auf den Ehepartner übertragen werden. (LIDZ, T., et al., S. 115).

In Anlehnung an die Einteilung der Community Research Associates in ihrer "Classification of Disorganized Families" (BUELL, B., 1953) teilt LIDZ (LIDZ, T., et al., 1972) die Ehen mit einer Spaltung ihrer Beziehungen in drei Kategorien ein:

1. "Männlich dominierte Kampfehen (Man Dominated Competitive Axes)"

In diesen Ehen findet man einen Ehemann, der in "pathologischem Grade" danach strebt, seine "männliche Übermacht" durchzusetzen in Reaktionsbildung auf seine weiblich - abhängigen Bedürfnisse, und eine Ehefrau, die seine "unstillbaren narzißtischen Bedürfnisse" erfüllt und den starken Erwartungen entspricht. Er reagiert mit Zorn, wenn ihm Widerstand entgegengebracht wird. Die Frauen versuchen ihre Bedürfnisse auf Umwegen durchzusetzen, wenn sie nicht zu denjenigen gehören, die sich lediglich unterordnen oder unterwerfen (LIDZ, T., et al., 1972, S.115). Kennzeichnend für diese Ehen sind "chronisch schweres Mißtrauen" und das Fehlen von Zuneigung. "Die Familie ist durch den Konflikt und das wechselseitige Untergraben in zwei Parteien gespalten." Obwohl sich beide Partner bekämpfen, beherrscht der Mann durch Unnachgiebigkeit und Verachtung der Frau das Bild (LIDZ, T., et al., 1972, S. 116).

2. "Weiblich dominierte Kampfehen (Woman Dominated Competitive Axes)"

Das wichtigste gemeinsame Merkmal dieser Ehen bildet die 'Abdrängung des passiven und masochistischen Ehemannes aus der Führerrolle und die Übernahme

der Entscheidungen durch die Frau" "Sie setzt ihn durch Wort und Tat herab und verhält sich ihm gegenüber abweisend und gefühlskalt. Ihr Streben ist ausgerichtet auf ihre narzißtischen Bedürfnisse nach eigener Vollkommenheit und Bewunderung durch andere." (LIDZ, T. et al., 1972, S. 117) LIDZ sieht diese Frauen als "extrem kastrierend" und ihre Männer als "verwundbar" sowie deren Funktion innerhalb der Familie als reduziert auf den materiellen Versorgungsaspekt. (ebd., S. 117)

3. "Ehen zweier unreif-abhängigen Partner (Dual Immaturity Dependency Axes)"

Keiner der beiden Partner dominiert hier eindeutig, obwohl es von beiden Seiten versucht wird und eine "starke führende Persönlichkeit" vermißt wird. Kennzeichnend sind die "beiderseitige Zurückziehung voneinander" und die "Abhängigkeit von Mitgliedern der Elternfamilien". Die Unfähigkeit zu "wechselseitiger Bedürfnisbefriedigung" führt zu zunehmender Entfremdung und Trennungsdrohungen. Jeder versucht seinen eigenen Weg zu gehen und die Kinder gegen den anderen zu beeinflussen. (LIDZ, T. et al., 1972, S. 118)

Gemeinsames Merkmal der verschiedenen Formen der Kampfehen ist das Fehlen wechselseitiger Ergänzung, die hierdurch verstärkten emotionalen Schwierigkeiten und ein feindseliges Sich-Bekämpfen, bei dem beide Partner Verlierer sind. Statt wechselseitigen Gebens und Nehmens herrschen Fordern und Verweigern. Es kommt zur Spaltung der Ehe, in die die ganze Familie miteinbezogen wird. Die Kinder befinden sich hierbei in einem Konflikt zwischen unvereinbaren Bedingungen und Verpflichtungen. Die Eltern untergraben und diffamieren sich gegenseitig

derart, daß es dem Kind unmöglich ist, einen Elternteil als Identifikations- oder Liebesobjekt zu nehmen, ohne in Gegensatz zum anderen zu gelangen. (LIDZ, T., et al., S. 126)

Bei der Strukturverschiebung wird die Struktur des Familienlebens durch eine Verschiebung in der Ehebeziehung verzerrt. Hier werden im Gegensatz zu den gespaltenen Ehen die narzißtischen Bedürfnisse des Partners vom anderen nicht bekämpft sondern erfüllt. Die "meist schwere Psychopathologie" des maßgeblichen Partners wird vom anderen bestätigt oder auch geteilt.

Bei all diesen Familien fand LIDZ einen "hochgradig abhängigen oder masochistischen Partner", der einen Gatten gewählt hatte, der als "starke und beschützende Elternfigur" erschien. Die "Schwächen" oder "psychopathologischen Abartigkeiten" des einen werden vom anderen geduldet oder unterstützt, um "eigene masochistische oder Abhängigkeitsbedürfnisse zu befriedigen." (LIDZ, T., et al., 1972, S. 121).

Starke emotionale Bindungen an die Elternfamilien sind bei diesen Ehepaaren nicht gegeben, und das Fehlen dieser Alternativmöglichkeit der Bedürfnisbefriedigung stärkt die Bindung an den Partner.

Auf dieser Basis lassen sich zwei Typen von Ehen unterscheiden, die nach der Classification of Disorganized Families (BUELL, B., et al.. 1953) zu bezeichnen sind als:

1. "Ehen mit Selbsterniedrigung der Frau (Woman Oriented Self-depreciatory Axes)"

Hierbei ist die masochistische Selbstopferung der Frau für ihren narzißtischen und enttäuschenden Mann

charakteristisch

2. "Ehen mit Selbsterniedrigung des Mannes (Man Oriented Self-depreciatory Axes)"

In diesen Ehen findet sich ein demütiger und sich selbst erniedrigender Ehemann mit einer Frau, die an einer "ambulatorischen Schizophrenie" leidet (LIDZ, T., et al., 1972, S. 122)

Bezeichnend für diese Familien ist, daß die Väter besondere Unzulänglichkeit aufweisen und außer der finanziellen Versorgung kaum Verantwortlichkeit übernommen haben. Es handelt sich entweder um schwache Männer mit eindeutig oder zumindest wahrscheinlich "schizophrenen Frauen" oder um "gestörte Männer", die mit Unterstützung einer masochistischen Ehefrau eine äußere Tüchtigkeit und Stärke aufrecht erhalten konnten (LIDZ, T., et al., S. 123).

Von Relevanz für die vorliegende Arbeit ist ob die oben aufgeführten Wechselwirkungen in der Ehebeziehung auch bei Eltern von Drogenabhängigen zu finden sind.

VI. Methoden der Untersuchung

1. Auswahlkriterien

Für die Untersuchung kamen Eltern infrage, deren Kinder von harten Drogen abhängig sind oder waren. Der Mindestzeitraum des Fixens wurde mit einem Jahr festgesetzt. Die Auswahl der Eltern wurde nach folgenden Kriterien getroffen:

- Zusammenleben der Eltern zum Zeitpunkt der Untersuchung,
- keine längere Trennung seit der Geburt des abhängigen Kindes,
- keine längere Trennung des Kindes von den Eltern, z.B. Heimunterbringung über längere Zeit o.ä.

Das Alter der Jugendlichen und Erwachsenen, deren Eltern befragt wurden, lag zwischen 16 und 25 Jahren. Mit Ausnahme einer Familie mit drei drogenabhängigen und einer Familie mit zwei drogenabhängigen Töchtern war in den übrigen Familien jeweils nur ein drogenabhängiges Kind vorhanden.

Die Drogenkonsumenten - 12 männliche, 11 weibliche - waren alle Fixer, die Rauschmittel wurden also fast ausschließlich injiziert. Die Einschränkung ist deshalb einzufügen, da häufig polyvalente Suchten vorlagen und zusätzlich auf andere Art und Weise Drogen zugeführt wurden.

Die überwiegende Anzahl der Abhängigen konsumierte Rauschgift bereits über wesentlich längeren Zeitraum hinweg (bis zu zehn Jahren) und gelangte über verschiedene Einstiegsdrogen zu den harten Stoffen. In den meisten Fällen bestand Erfahrung mit den unterschiedlichsten Rauschmitteln.

Unter Beachtung dieser Auswahlkriterien wurden die in den verschiedenen Therapiezentren und Drogengeratungsstellen befindlichen Akten gesichtet und nur die Fälle berücksichtigt, die im Jahre 1975 bis 1977 noch Kontakt zu den entsprechenden Einrichtungen hatten. Hierbei handelte es sich um Jugendliche oder Erwachsene, die sich entweder:

- gerade entschlossen hatten, eine dieser Stellen aufzusuchen,
- sich noch in Beratung,
- stationär in der Klinik zum Entzug,
- in einer sich anschließenden Langzeittherapie befanden,
- nach erfolgreichem Therapieabschluß wieder einem geregelten Leben nachgingen,
- rückfällig geworden waren,
- Gefängnisstrafen wegen krimineller Delikte verbüßten, die im Zusammenhang mit ihrer Drogenabhängigkeit standen.

Die für die Eltern getroffenen Kriterien schränkten die Größe der infrage kommenden Gruppe stark ein. Hinzu kommt noch die Länge der Untersuchung, die im Durchschnitt pro Elternpaar zwei bis fünf Stunden in Anspruch nahm. Aus Gründen der Ökonomie sollten die Eltern nicht weiter als in einem Umkreis von 50 km von München entfernt leben. Eine Ausnahme bildeten die Eltern, deren Kinder sich im Therapiezentrum der "Daytop" befanden.

Eine schichtspezifische Auswahl der Stichprobe wurde nicht getroffen. Gegen eine reine Zufälligkeit der Verteilung spricht allerdings in gewissem Maß eine bei den einzelnen Beratungsstellen gegebene schichtspezifische

Verteilung. Aus der Berufsgruppenzugehörigkeit ergab sich, daß Privatinstitutionen im Gesamtvergleich des Klientels mehr von Mittelschicht- und Oberschichtangehörigen aufgesucht wurden als die öffentlichen Beratungsstellen.

Außerdem scheinen die von mir aufgestellten Kriterien mehr den Mittelschichtbereich zu treffen. (Kategorisierung in Anlehnung an den HOLLINGSHEAD - Index der sozialen Position: Beruf, Bildung, Wohngegend, HOLLINGSHEAD, A.B., REDLICH, F.C., 1958)

Durch die in den einzelnen Institutionen tätigen Psychologen, Sozialarbeiter oder Ärzte erhielt ich Kontakt zu den Eltern. Dieser Weg erleichterte eine Motivation zur Teilnahme an der Untersuchung und schuf eine erste Vertrauensbasis, die weitere Schritte ermöglichte.

Die Kooperationsbereitschaft wurde vor allem hergestellt, indem den Eltern erklärt wurde, daß es sich um eine wissenschaftliche Arbeit handle, die zur Verbesserung von Prophylaxe und Therapie der Drogenabhängigkeit beitragen solle. Hierzu sei es notwendig, neue Erkenntnisse zu gewinnen, die es ermöglichen, den Eltern und Jugendlichen vorbeugend und beratend besser zur Seite stehen zu können. Voraussetzung hierfür sei, die Mitarbeit der Eltern, um in einem Gespräch, das durch Fragebögen ergänzt wird, ein besseres Verständnis für die Familiensituation zu bekommen. Die Eltern wurden darauf hingewiesen, daß es in der anstehenden Arbeit weniger um die Jugendlichen selbst als um die Eltern und den damit verbundenen familiären Zusammenhang ginge. Eltern und Kindern wurde Anonymität zugesichert.

2. Verfahrensüberblick

Erste Kenntnisse über die an der Untersuchung beteiligten Familien vermittelten die in den jeweiligen Beratungsstellen angelegten Akten. Es handelte sich in den meisten Fällen um anamnestische Erhebungen und testpsychologische Untersuchungen mit den Jugendlichen sowie um Gespräche mit den Bezugspersonen. Die durch diese Aufzeichnungen gewonnene grobe Einsicht in die Familie der Abhängigen - zum Teil geschildert aus der Sicht der Klienten, zum Teil aus der Sicht eines Erziehungsberechtigten - konnte nutzbar gemacht werden sowohl für das Einführungsgespräch mit den Eltern, welches den Interviews und den psychologischen Tests vorausging, als auch für das Interview selbst.

Zu den Gesprächen, die im Therapiezentrum der "Daytop" stattfanden erhielt ich kurze mündliche Informationen über die Klienten durch die Mitarbeiter. Ein Vorkontakt zu den Eltern war hier nicht möglich, da diese in unterschiedlichen Gegenden Deutschlands lebten. Interview und Testbefragung fanden statt im Rahmen eines "Daytop" internen Programms, zu dem die Eltern angereist waren.

Mit einer Ausnahme (auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern und unter Zustimmung der Beratungsstelle) wurden die Jugendlichen vor der Kontaktaufnahme mit den Eltern befragt, ob sie mit der Teilnahme ihrer Eltern an dieser Untersuchung einverstanden waren. Aus therapeutischen Gründen und um das Vertrauen, das die Jugendlichen der entsprechenden Institution entgegenbrachten, nicht zu trüben, war diese Zustimmung notwendig. Die meisten der Befragten hatten allerdings keine Einwände.

Den Eltern wurde angeboten, die Gespräche entweder in den entsprechenden Einrichtungen oder bei sich zu Hause durchzuführen. Neun der Eltern entschieden sich für die zweite Lösung nur ein Elternpaar für die erste Alternative. Bei zehn Elternpaaren waren durch die äußeren Umstände die Räume in der "Daytop" vorgegeben.

In einigen Fällen war es möglich, ein Gespräch mit den Abhängigen selbst zu führen. Da es sich insgesamt jedoch lediglich um vier solcher Zusatzgespräche handelte, kann dies für den Gesamtkontext dieser Arbeit nicht weiter berücksichtigt werden und sollte an dieser Stelle nur kurz Erwähnung finden.

3. Das Interview

Das Interview ist eine Form des methodischen Gesprächs, welches durch seine Zweckgerichtetheit bestimmt ist. Analysiert wird in der Gesprächssituation nicht isoliert die Persönlichkeit des Exploranden, sondern auch der Gesamtverlauf der sozialen Interaktion. Es bildet sich ein psychisches Feld, das bestimmt wird durch die Zielsetzung des Gesprächs, den Exploranden, den Interviewer und sozialpsychologische Determinanten z.B. Rollenverteilung, Erwartungshaltungen, erster Eindruck etc. Diese Komponenten, die Einstellung des Interviewten zum Interviewer und umgekehrt, sowie die Übertragung und Gegenübertragung sind Variablen, die sowohl auf den Gesprächsverlauf, als auch auf die Beurteilung einwirken. Sie sind bei der Auswertung des Gesprächs zu beachten, wenn typische Haltungen und Züge des Exploranden herausgearbeitet werden. Im Endeffekt beurteilt der Explorator nicht nur den Gesprächspartner sondern den Gesamtverlauf einer sozialen Situation zu deren Gestaltung er wesentlich beiträgt

(MOSER, U., 1964)

Im Gegensatz zum standardisierten Interview, das bereits in Form der Fragebögen vorliegt, bei denen gleiche Formulierung, Einhaltung der Reihenfolge und gleiche Beantwortungsmöglichkeiten festgelegt sind, zentriert sich das mündlich geführte, halbstandardisierte Interview lediglich um vorgegebene Themenbereiche. Hier sind nicht die Objektivität der Information, sondern die Beziehungsgestaltung und Erfahrung der bewußten und unbewußten, das Verhalten steuernden Kräfte der Exploranden die interessierenden Dominanten.

Um gleiche Rahmenbedingungen für alle Ehepaare zu erzielen, wurde für die vorliegende Untersuchung das Interview vorstrukturiert. Zu konkreten Themenbereichen wurden Fragen ausgearbeitet und Suggestivfragen eliminiert. Hierdurch konnte nicht nur das "Was", sondern auch das "Wie" der Antworten für die Gesamtauswertung herangezogen und eine Vergleichsmöglichkeit erreicht werden.

Unter Berücksichtigung der von HILL und HANSEN (Zit. nach KAUFMANN, L., 1972) aufgeführten Kriterien für Familienuntersuchungen und einer Strukturierung des tiefenpsychologischen Interviews wurde erreicht, daß die für diese Arbeit ausgewählten Hypothesen der Familienforschung Eingang fanden in die Themenbereiche des Interviews, das folgende Schwerpunkte enthielt:

1. Berufliche und private Aktivitäten, Interessen und Fähigkeiten der jeweiligen Partner,
2. Partnerbeziehung: vor und nach der Eheschliessung, vor und nach der Geburt des drogen-

abhängigen Kindes,
vor und nach der Manifestierung
der Drogensucht,

3. Eltern - Kind Verhältnis von der Schwangerschaft bis zur Gegenwart, Besonderheiten in der kindlichen Entwicklung, Erziehungsschwierigkeiten,
4. Rollenverteilung und Beziehungsmuster innerhalb der Familie,
5. Beziehung der Partner zu ihren Eltern,
Einfluß der Elternbeziehung der Partner auf ihre eigene Ehe und Familie.

Nach einem individuell gehaltenen einführenden Gespräch mit beiden Elternteilen wurden allen Eltern, abgesehen von Zusatzfragen und den von der jeweiligen Situation abhängigen notwendigen Änderungen, die gleichen Fragen - wenn auch durch den Gesprächsverlauf nicht immer in der gleichen Reihenfolge - gestellt. Um größtmögliche Offenheit zu gewährleisten und gegenseitige Beeinflussung der Partner auszuschließen, wurden die Ehepaare getrennt interviewt.

Bei der angewendeten psychoanalytisch orientierten Technik gehen Mimik, Gestik, Stimmwechsel, Schweigen und emotionale Äußerungen wie z.B. Lachen oder Weinen mit in die Beobachtung ein.

Das gesamte Interview wurde mit Einverständnis der Eltern auf Tonband aufgenommen, da schriftliche Aufzeichnungen die direkte Kommunikation und eine Beobachtung non-verbalen Elemente stark erschweren. Außerdem wird durch das Bandprotokoll eine subjektive Fehlerquelle bei der Auswertung ausgeschaltet, da die Orientierung nicht nur an

Stichpunkten und Gedächtnisleistungen (-fehlleistungen) erfolgt.

Das so erhaltene Arbeitsbild ist ein hypothetisches Konstrukt über eine Person und die äußeren Umstände, das durch verbale und non-verbale Interaktion zustande kommt und sich im Laufe der Dauer und Intensität des Kontaktes ändert. Das Bild ist nie vollständig und der Fehler durch den Rückschluß von einer Stichprobe auf die fiktive Grundgesamtheit muß berücksichtigt werden. Testtheoretisch ausgedrückt ist ein solches Arbeitsmodell eine Annäherung an den Wahren Wert einer Grundgesamtheit (SUNDBERG, N.D., 1973).

Die Informationen, die aus einem tiefenpsychologischen Interview gewonnen werden, können durch Tests, gleich welcher Art, zum Teil gar nicht und/oder nicht hinreichend und nicht in gleichem Umfang erfaßt werden. Methodisch gesehen müssen deshalb die subjektiven Fehlerquellen, die bei dem Interview größer sind als bei stärker objektivierbaren Verfahren in den Hintergrund treten, zumal in der vorliegenden Untersuchung objektive Testverfahren ebenfalls Anwendung finden.

6. Der Gießen Test (GT)

Der Gießen Test wurde von BECKMANN und RICHTER entwickelt (BECKMANN, D., RICHTER, H.E., 1972). Die entgültige Form des Gießen Test (GT) von Januar 1968 umfaßt 40 Items. Kontrolluntersuchungen wurden an verschiedenen Stichproben durchgeführt. Es wurden Items fortgelassen, umformuliert, neu aufgenommen und eine Korrektur der Items vorgenommen. Die Mittelwerte der Items wurden durch sprachliche Korrekturen so festgelegt, daß für jedes Item Bipolarität erhalten blieb, ohne eine Streuung der Mittelwerte im Standardmittelwertprofil völlig

auszuschalten. Die Mittelwerte der Items sind analog den Schwierigkeitsindizes bei ja - nein Fragebögen. Um näherungsweise gleichgewichtige Items zu erhalten, wurde Homogenität angestrebt. Die Interkorrelation der Items wurden über eine Reihe von R- und Q- Faktorenanalysen verschiedener Stichproben kontrolliert (BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972).

Die Standardisierungsstichprobe von 18 bis 60 jährigen betrug 660 und die für die Altersgruppe der 60 bis 75 jährigen 718 Personen.

Der Gießen Test unterscheidet sich als individualdiagnostisches Instrument von allen anderen Persönlichkeitstests vor allem dadurch, daß er schwerpunktmäßig soziale Einstellungen und Reaktionen einbezieht. Der Test zielt weniger darauf ab, die Persönlichkeit möglichst "rein" zu erfassen wie diese "an sich" ist, sondern das Gewicht liegt darauf, zu erfahren, wie sich der Proband in psychoanalytisch relevanten Kategorien in seinen Beziehungen zu anderen Menschen sieht. Die Konzeption des Fragebogens bietet an, sich so darzustellen, wie die eigenen intraindividuellen Merkmale in psychosoziale Tendenzen und Erfahrungen eingehen, z.B. in Ehe und Familie. Dies wurde bislang in den meisten Persönlichkeitstests vernachlässigt.

Für die vorliegende Arbeit war entscheidend, daß der Test folgenden Ansprüchen genügt (BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972, S. 10):

1. Der Fragebogen ist anwendbar für Erwachsene normaler Intelligenz bis zum 75. Lebensjahr,

2. die Durchführung des Test ist ökonomisch (Aufwand und Zeit)
3. der Proband gibt ein Selbstbild von sich, in dem sich sowohl seine innere Verfassung als auch seine Umweltbeziehungen widerspiegelt,
4. das Selbstbild basiert auf Merkmalen, die für die psychische Struktur und die psychosozialen Beziehungen des Probanden psychoanalytisch aufschlußreich sind,
5. der Test bietet die Möglichkeit durch einfaches Umsetzen der Fragen von der ersten in die dritte Person ein Fremdbild - in diesem Fall das des Ehemannes oder das der Ehefrau - zu erhalten.
6. Der durch Selbst- und Fremdeinschätzung der Ehepartner ermöglichte Vergleich des Selbst- und Fremdbildes erweitert die Individualdiagnostik und macht psychosoziale Tendenzen, Übertragungsprozesse und Abwehrformen durchsichtiger.
7. Der Test ist von mittlerer Reliabilität und mißt konstante Qualitäten mit genügender Zuverlässigkeit.

Die einzelnen Items des GT können zwar in verschiedene Kategorien eingeteilt, jedoch teilweise nicht streng voneinander abgegrenzt werden:

- Komplexe emotionale Grundbefindlichkeiten wie Ängstlichkeit und Depressivität,
- fundamentale Ich - Qualitäten wie Introspektion, Phan-

tasie, Durchhaltefähigkeit, Selbstkritik, Durchlässigkeit,

- elementares soziales Befinden wie Nähe, Abhängigkeit, Vertrauen,
- soziale Reaktionen und soziale Resonanz.

Der Gesamttest umfaßt folgende Skalen:

- "Skala 1: Soziale Resonanz
negativ sozial resonant (NR) - positiv sozial resonant (PR)
- Skala 2: Dominanz
dominat (DO) - gefügig (GE)
- Skala 3: Kontrolle
unterkontrolliert (UK) - überkontrolliert (ZW)
- Skala 4: Grundstimmung
hypomanisch (HM) - depressiv (DE)
- Skala 5: Durchlässigkeit
durchlässig (DU) - retentiv (RE)
- Skala 6: Soziale Potenz
sozial potent (PO) - sozial impotent (IP)"

(BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972, S. 43 - 51)

Die Auswertung des Gießen Test erfolgt mit Schablonen und Übertragung der Rohwerte in das Profilblatt. Das Profilblatt bildet unmittelbar die Transformation der

Rohwerte in Standardwerte ab. Hierdurch entsteht die graphische Darstellung des Selbst- und/oder Fremdbildes als Testprofil.

Es wird dann geprüft, ob Selbstbild und Fremdbild weitgehend identisch sind oder stark voneinander abweichen. Aus der Nähe bzw. der Divergenz zwischen beiden kann man Hinweise auf die Identitätsbildung, auf die Durchlässigkeit der Struktur und auf die Form der sozialen Interaktion bzw. den sozialen Kontakt erhalten.

Im Fremdbild werden Aspekte sichtbar, die der Betreffende an sich selbst nicht wahrnimmt - beispielsweise verleugnete passive Wünsche oder unterdrückte Aggressionen - die aber in der Umwelt Resonanz auf diese latenten Impulse hervorrufen. Umgekehrt können jedoch auch der Umwelt - durch eigene psychische Mechanismen bedingt - Persönlichkeitseigenschaften entgehen, die der Betreffende an sich sieht und sich im Selbstbild zuschreibt. (BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972)

Hier erlaubt der Vergleich von Selbst- und Fremdbild eine sehr viel verlässlichere Interpretation von innerpsychischen Prozessen, die wirksam werden in bestimmten Kommunikationsstrukturen. Für die vorliegende Arbeit wird hierdurch der Hintergrund bestimmter Interaktionsmuster in der Ehe- und Familienstruktur besser erkennbar und die gewählte Form der sozialen Interaktion verständlicher.

Der Gießen Test bezieht sich von der Konstruktion her gleichzeitig auf Persönlichkeitsvariablen und sozialpathologische Faktoren, so daß intraindividuelle mit interindividuellen psychologischen Variablen in Zusammenhang gebracht werden können.

Die für diese Arbeit wichtigen Informationen, die durch den GT nicht und teilweise nicht genügend erfaßt werden, sollen durch die Anwendung des Freiburger Persönlichkeitsinventars Ergänzung finden.

5. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)

Stellt sich der Gießen Test mit der Verfahrensvariante der Selbst- und Fremdeinschätzung zusätzlich dar als ein Instrument zur Erfassung sozialer Beziehungen, so dient das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) ausschließlich der Feststellung wichtiger Eigenschaftsbereiche.

Der mehrdimensionale Persönlichkeitstest wurde zwar in Anlehnung an angloamerikanische Vorbilder entwickelt, im Detail jedoch von FAHRENBURG und SELG (FAHRENBURG, J., SELG, H., 1970) von Grund auf neu konstruiert. Er macht eine vergleichende Beschreibung von Individuen und Kollektiven im nichtklinischen und klinischen Bereich möglich, wobei individualspezifische und hochgradig pathologische Persönlichkeitszüge unberücksichtigt bleiben.

Der Test wurde an 551 Personen im Alter von 16 bis 60 und an 79 Personen über 61 Jahre standardisiert.

Das FPI unterscheidet sich von den herkömmlichen Fragebogen dadurch, daß die Beantwortung der Fragen nicht als Aussagen über Tatsachen verstanden werden, sondern als Indikatoren von Persönlichkeitsmerkmalen, die metrisch analysiert und empirisch verifiziert sind. Neun Dimensionen - Faktoren - werden in neun weitgehend voneinander unabhängigen Skalen - Itemgruppen - sowie drei Zusatzskalen umfaßt und umreißen folgenden Gültigkeitsbereich:

- "Skala FPI 1: Nervosität:
psychosomatisch gestört - psychosomatisch
nicht gestört
- Skala FPI 2: Aggressivität:
aggressiv, emotional unreif - nicht ag-
gressiv, beherrscht
- Skala FPI 3: Depressivität:
mißgestimmt, selbstunsicher - zufrieden,
selbstsicher
- Skala FPI 4: Erregbarkeit:
reizbar, leicht frustriert - ruhig,
stumpf
- Skala FPI 5: Geselligkeit:
gesellig, lebhaft - ungesellig, zurück-
haltend
- Skala FPI 6: Gelassenheit:
sich selbst vertrauend, gut gelaunt -
irritierbar, zögernd
- Skala FPI 7: Dominanzstreben:
sich durchsetzend, streng - nachgiebig,
gemäßigt
- Skala FPI 8: Gehemtheit:
gehemmt, gespannt - ungezwungen, kontakt-
fähig
- Skala FPI 9: Offenheit:
offen, selbstkritisch - verschlossen,
unkritisch

Skala: FPI E: Extraversion:
extravertiert - introvertiert

Skala: FPI M: Emotionale Labilität:
emotional labil - emotional stabil

Skala: FPI M: Masulinität:
typisch männliche - typisch weibliche
Selbstschilderung"

(FAHRENBERG, J., SELG, H., 1970, S. 33 - 37)

Die Begriffe "Maskulinität" und "Femininität" erscheinen mir in der vorgelegten Dichotomisierung in "typisch männliche" und "typisch weibliche" Eigenschaften sehr fragwürdig, da hierdurch an einem konventionellen Rollenverständnis und damit verbundenem stereotypisierenden Denken festgehalten wird.

Die Fragen dieser neun Dimensionen beziehen sich auf Befinden, Verhalten, Einstellungen, Gewohnheiten und körperliche Beschwerden, wobei ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Themenbereichen:

- Psychovegetative - emotionale Labilität
- Extraversion
- Aggressivität

Der Gesamtfragebogen enthält 212 Items. Die äquivalenten Halbformen A und B umfassen je 114 Items, die ebenfalls mit "stimmt" oder "stimmt nicht" zu beantworten sind.

Aus Gründen der Ökonomie, besonders der Zeitersparnis wurde in der vorliegenden Untersuchung die Halbform mit

114 Items verwendet.

Die Auswertung des FPI geschieht mittels Schablonen und Übertragung der Rohwerte oder Standardwerte in den Auswertungsbogen. Hierdurch ergibt sich eine quantitative Einordnung oder Rangordnung des Individuums entlang bestimmter Eigenschaftsdimensionen als Testprofil. Die Bezeichnung dieser Dimensionen haben lediglich heuristischen Charakter, der erst durch die empirische Validierung persönlichkeitsdiagnostische Bedeutung erhält. Daß die Beschreibungen der Skalen nahezu immer mit den empirischen Daten vereinbar sind, zeigen Arbeiten zur empirischen Validität der FPI-Skalen (FAHRENBURG, J., SELG, H., 1970)

6. Durchführung und Auswertung der Untersuchung

Die Untersuchung der Interaktionsstruktur in den Familien von Drogenabhängigen erfolgte in einem Zeitraum von zwei Jahren an vierzig Personen, d.h. zwanzig Ehepaaren im Alter von 35 bis 74 Jahren. Die Untersuchung wurde durchgeführt mit einem psychoanalytisch orientierten Interview, dem Freiburger Persönlichkeitsinventar und dem Gießen Test mit Selbst- und Fremdeinschätzung.

Aus Gründen der Homogenität wurden nur Eltern ausgewählt, deren Kinder seit mindestens einem Jahr Rauschmittel injizierten. Sehr selektiv wirkte das Auswahlkriterium, daß beide Elternteile zusammenleben und das Kind nicht über längeren Zeitraum vollkommen von den Eltern getrennt aufgewachsen sein sollte.

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern der drogenabhängigen Jugendlichen (z.T. Erwachsenen) erfolgte über eine Institution, an die sich die Eltern oder deren Kinder in der Zeit von 1975 bis 1977 gewandt hatten.

Nach Vereinbarung fand die Untersuchung mit den Eltern entweder statt im Haus oder der Wohnung der jeweiligen Familie (neun Ehepaare), in der Drogenberatungsstelle (ein Ehepaar) und in zwei Therapiezentren (zehn Ehepaare).

Zu Beginn der Untersuchung gab ein kurzes gemeinsames Gespräch mit beiden Ehepartnern Einblick in den Umgang der Partner miteinander und ihren Umgang mit mir. Außerdem diente es zur Entspannung der Situation, um für das Interview eine günstigere Ausgangsposition und Vertrauensbasis zu schaffen. Das Interview wurde einzeln durchgeführt, um gegenseitige Beeinflussung oder Rückmeldung auszuschließen und größtmögliche Offenheit - zumindest von den äußeren Umständen her - zu ermöglichen. Der Grad an Offenheit bei den einzelnen Partner war unterschiedlich. Einige gaben sehr sachlich gehaltene, relativ kurze Antworten, während andere sehr detailliert auch intime Bereiche ihrer Beziehung kommentierten.

Die Entscheidung, wer mit dem Interview beginnt, blieb dem Ehepaar überlassen. Das Interview wurde auf Tonband aufgenommen, unter Zusicherung, daß das Band lediglich zur Gedächtnisstütze dient und keiner dritten Person zugänglich gemacht wird. Für den gesamten Untersuchungskomplex wurde Anonymität zugesichert.

Von den Fragebogen wurde vor dem Interview zunächst der Gießen Test gegeben und nach dem Interview das FPI. Diese Reihenfolge ist damit zu begründen, daß zwei Persönlichkeitstests nicht in unmittelbarer Reihenfolge

bearbeitet werden sollen, und der Gießen Test auf kurzzeitige Veränderungen, wie sie durch ein psychoanalytisches Interview hervorgerufen werden können, empfindlich reagiert. Durch den Einfluß des Interviews können folglich die Testwerte leicht verzerrt werden.

Jeder Testbogen wurde vor Ausgabe des nächsten Testbogens abgegeben, um Korrekturen und Vergleiche auszuschießen. Die Ehepartner saßen räumlich getrennt, jeweils allein in einem Zimmer. Auf diese Weise wurde eine evtl. gemeinsame Meinungsbildung verhindert. Die Testinstruktion wurde jedem einzeln und getrennt voneinander gegeben und aus Verständnisgründen mit einem Übungsbeispiel erläutert. Für die Test wurde eine Limitierung der Zeit nicht angegeben.

Die Gesamtzeit der Untersuchung lag bei den einzelnen Ehepaaren unterschiedlich zwischen zwei und fünf Stunden.

Die Interviews und Tests wurden jeweils vor Beginn der nächsten Untersuchung ausgewertet. Bei den Falldarstellungen erfolgte die Schilderung des ersten Eindrucks vor Auswertung aller übrigen Daten, um daraus resultierende Beeinflussungen zu vermeiden. Die Interviews wurden weitgehend wörtlich zitiert, um die Situation möglichst unverfälscht darzustellen.

In den beiden exemplarischen Falldarstellungen, die in diese Arbeit Eingang finden, wird folgende Reihenfolge eingehalten:

1. Erster Eindruck und Analyse der Interviewsituation
2. Wiedergabe des Interviews
3. Auswertung und Interpretation der Interviews unter

Hinweis auf die theoretischen Hintergründe aus der Familienforschung

4. FPI Profile der Eltern mit Auswertung und Interpretation
5. GT Profile der Selbst- und Fremdeinschätzungen mit Auswertung und Interpretation
6. Zusammenfassung

Die bei jedem Ehepaar durchgeführten sechs Test wurden mit technischen Hilfsmitteln ausgewertet, die Daten auf ein Profilblatt übertragen und unter teilweiser Hinzuziehung der Einzelitems beschrieben und interpretiert. Die weitere Auswertung und Interpretation aus den Tests und dem Interview erfolgte auf tiefenpsychologisch psychoanalytischer Grundlage, wobei der Zusammenhang mit den Ergebnissen der Familienforschung aufgezeigt werden konnte.

Einen Überblick über die Gesamtergebnisse gibt jeweils die Zusammenfassung.

VII. Falldarstellungen

1. Familie A

1.1. Allgemeiner Eindruck

Ein Gespräch mit Ehepaar A wurde im Haus der Familie vereinbart. A wohnen außerhalb von München in einem eigenen, großzügig gebauten und komfortablen Haus. Frau A holt mich auf eigenen Vorschlag am Bahnhof ab. Sie ist eine gepflegte Erscheinung, sportlich, sehr korrekt gekleidet und wirkt jünger als 55 Jahre. Ihr Auftreten ist sicher, etwas distanziert bis geschäftlich aber überaus freundlich. Sie bietet jede Art von Hilfe und Unterstützung an und ist keineswegs gehemmt durch die Situation.

Herr A empfängt seine Frau und mich im Hause. Er ist ein eher untersetzter aber schlanker 74 jähriger Mann, leger gekleidet und macht einen recht agilen Eindruck. In seiner Art wirkt er selbstsicher, etwas "poltrig" aber freundlich.

Während des einführenden Gesprächs gestaltet Frau A eine "Besuchssituation" bei einem bereits vorbereiteten Kaffeetisch. Ihrem Mann gegenüber verhält sie sich sehr zuvorkommend bis verwöhnend. Sie rückt ihm den Stuhl zu, reicht im Kuchen, Plätzchen, Tee - obwohl alles in bequemster Reichweite steht - und ist mir gegenüber eine perfekte Gastgeberin. In ihrem Wesen liegt für mich eine Mischung zwischen kühler Reserviertheit und betonter Freundlichkeit, wodurch eine gewisse Disharmonie im Ausdruck zustande kommt.

Herr A ist der aktivste Gesprächsteilnehmer. Er läßt gleich seinem Kummer über den Sohn freien Lauf und steht durch seine zum Teil drastische und derbe Ausdrucksweise in offensichtlichem Gegensatz zu seiner Frau. Er stellt mir einige Fragen zu meiner Tätigkeit, die jedoch Frau A unterbricht durch die Worte: "So, nun wollen wir Fräulein G. nicht so lange aufhalten, denn sie wird sicher eine Menge von uns wissen wollen. Sie ist ja nicht hier, damit wir sie fragen." Herr A erklärt dann, daß er jetzt in sein Zimmer geht, um seine Frau und mich allein zu lassen, damit sie offener reden kann.

1.2 Analyse der Interviewsituation

1.2.1 Frau A

In der Interviewsituation wirkt Frau A auf mich betont freundlich, mitteilend und zuvorkommend. Ihr Verhalten kann auch als "bemüht ungezwungen" bezeichnet werden. Ihre Sprechweise, zum Teil sehr leise als ob sie fürchte ihr Mann - der sich im oberen Stockwerk befindet - könne sie hören, ihre Mimik, Gestik sowie der Blickkontakt lassen mich in eine Situation kommen, in der ich das Gefühl habe, als eine Verbündete geworben zu werden. Ihre Wirkung auf mich und mein Verständnis für sie und ihre Situation scheint für Frau A sehr wichtig zu sein. Ich habe den Eindruck, daß sie mich und meine Reaktionen auf ihre Antworten scharf beobachtet und Einzelheiten registriert. Offenbar versucht sie dahingehend eine Rückmeldung zu bekommen, welche Position ich zu dem von ihr Dargestellten einnehme. Durch freundliches aber indifferentes Verhalten versuche ich Verstehen zu vermitteln, ohne jedoch zu bestärken oder Antworten bestimmter Tendenz zu verstärken. Das Interview läuft weniger in einer Ge-

sprächsform in die sich die Fragen eher einfügen, sondern Frau A fragt des öfteren nach, ob die von mir gestellten Fragen hinreichend beantwortet seien oder weist mit Bestimmtheit darauf hin, daß sie mehr nicht zu sagen weiß. Meist schildert sie recht ausführlich - mit Ausnahme der Themen, die ihren Sohn und ihre Beziehung zu ihm angehen - und zeigt keinerlei Ermüdungserscheinungen. Ihre Sprechweise ist gleichbleibend klar und deutlich und erweckt in mir die Assoziation an eine zum Teil distanzierte Berichterstattung.

Der Tonfall bei den verschiedenen Themenbereichen wechselt merkbar. Auffällig ist die geringe emotionale Beteiligung, mit der sie über ihren Sohn spricht. Die geschilderte "sehr enge, sehr innige, sehr herzliche" Beziehung zu ihrem Sohn - auch wenn diese der Vergangenheit angehören sollte - war mir schwer vorstellbar.

In einen nahezu schwärmerischen Ton verfällt sie bei der Erwähnung der anfangs "sehr glücklichen, überglücklichen" Familie und der Schilderung, wie "lieb, brav und gefügig" der Junge war, wie man ihn verwöhnt hat und um in herumgesprungen ist (obwohl sie dies in gleichem Atemzug kritisiert). Das Angenehme der Erinnerung kam offen zum Ausdruck.

Emotional und mit nicht zu leugnender Wärme und Bewunderung spricht Frau A von der Harmonie und Freude in ihrem Elternhaus und der Güte ihrer Mutter. Stimmig mit der Art ihrer Schilderung und daher für mich gut nachföhlbar war ihre "unerhörte Erschütterung" bei dem Tod beider Elternteile.

Spricht Frau A von sich, so versteht sie sich bestimmt und in unaufdringlich positiver Weise mit Ansätzen zu Kritik darzustellen. Ich habe jedoch den Eindruck, daß sie was ihre Verhaltensweisen anbetrifft, recht selbstgefällig

in sich ruht.

Über ihren Mann erzählt sie in ziemlich vertraulichem, teilweise freundlichem und mitleidigem bis hin zu abfälligem Ton. Manchmal scheint es mir, als sei es ihr lästig, über dieses Thema zu sprechen, und sie trage nur pflichtbewußt ihren Teil zum Interview bei. Sie lenkt jedoch bei fast jeder Frage nach kurzer Zeit die Antwort wieder auf ihren Mann.

Man kann davon ausgehen, daß Frau A unter anderem durch ihre mehrfachen Kontakte zu Psychologen und eine über längere Zeit laufende Einzelberatung Aufschluß über ein Verhalten bekommen hat, von dem sie glaubt, daß es von ihr erwünscht wird. Hierauf führe ich auch beispielsweise einige reflektierende Ansätze über ihr Verhalten zurück und gewinne den Eindruck einer ziemlichen Diskrepanz zwischen ihrem tatsächlichen Verhalten in der Familie und der Rolle, die sie mir gegenüber spielt. Den Konflikt, der sich hieraus ergibt zeigen auch einige Widersprüche, die im Interview sichtbar werden: Sie gibt eigentlich immer nach, setzt aber am Ende doch ihren Willen durch und übernimmt die führende Rolle; der Sohn sei eigentlich nicht verwöhnt worden versus für den Sohn sei immer viel zu viel getan worden; man dürfe den Sohn nicht einfach "wegwerfen", aber sie bezieht ihn nicht mehr in ihre Zukunftsplanung mit ein usw.

Auffällig ist, daß Frau A während des ganzen Gesprächs Aggressionen ihres Sohnes gegen sie mit keinem Wort erwähnt. In der Beratungsstelle war jedoch aktenkundig, daß der Sohn sowohl den Vater als auch die Mutter körperlich bedrohte. Er drohte die Mutter umzubringen und schlug sie derart mit einem Stock, daß eine ärztliche Behandlung notwendig war.

1.2.2 Herr A

Herr A übernimmt während des Interviews die eigentlich aktive Rolle. Er berichtet ohne Aufforderung ausführlich und mit langen Abschweifungen, wirft von sich aus Fragen auf, beantwortet sie und berichtet auf diese Weise über: die Kindheit seines Sohnes, sein Verhältnis zu ihm früher und heute, das Verhältnis seiner Frau zu dem Jungen, die Rolle der Großmutter, die Frage nach dem auslösenden Moment für die Drogeneinnahme, wen der Sohn wohl lieber mag - den Vater oder die Mutter - und sein Verhältnis zu seinen Eltern besonders zu seinem Vater.

Herr A erzählt mit Begeisterung von seiner beruflichen Tätigkeit und schweift oft ab in Weltbetrachtungen und philosophische Gedanken. Er spricht lebhaft und betonte Mimik und Gestik erinnern an einen Schauspieler in einer selbst gelebten Rolle.

Gefühle scheinen bei Herrn A dicht an der Oberfläche zu sein. Seine Darstellungen haben wenig von einem nüchternen Bericht sondern sind eher farbige Schilderungen.

Er spricht mit großer Freude und Stolz von dem früheren Verhältnis zu seinem Sohn und die große Enttäuschung, die er durch seinen Sohn erlebte, versteht er gut zu vermitteln. Resignation und Enttäuschung machen sich in seinem schleppenden Ton bemerkbar, als er von seiner Frau spricht. Er zuckt mit den Schultern, seufzt und wirkt manchmal etwas hilflos. Einen ausgesprochen nörgelnden, verärgerten und unzufriedenen Ton schlägt er an, als er über Veränderungen im Haus spricht, die seine Frau, ohne ihn nach seiner Meinung zu fragen, vorgenommen hat, daß er den Eindruck hat, sie beeinflusse den Sohn ungünstig und daß die Intelligenz seines Sohnes so

nachgelassen hat. Ärgerlich wird er, wenn er von der Berufstätigkeit seiner Frau spricht, zunächst nach der Geburt des Kindes und später als Grund zur Entscheidung für das Internat. Ebenfalls sehr verärgert schildert er das jetzige Leben und die Einstellung seines Sohnes.

Die Schilderungen seines Sohnes reichen vom Ausdruck außerordentlicher Freude bis zu schwerster Enttäuschung, Verzweiflung und Verachtung. Der ganze Themenbereich scheint ihn sehr zu bewegen.

In überschwinglicher Art berichtet er von seinem Vater. In der Lebhaftigkeit seines Ausdrucks steht für mich auf der einen Seite eine selbstvergessene Schwärmerei und auf der anderen Seite große Trauer über einen Verlust, den er nie verarbeitet hat und bei dessen Erinnerung ihm Tränen in die Augen steigen.

Herr A entschuldigt sich zwischendurch, daß er so viel redet, aber er komme "halt immer ins Erzählen", und "wann findet man schon mal so einen geduldigen Zuhörer".

Er macht während des gesamten Interviews keinen Versuch, Bestärkung in seinen Ansichten von mir zu erhalten sondern wirkt auf mich, als teile er mir das Dargestellte als seine Meinung mit, die unabhängig von der Zustimmung oder Ablehnung anderer Menschen ist. Um Verständnis fragt er direkt "verstehen Sie mich" oder "können Sie mich verstehen".

Mein Eindurck von Herrn A ist der eines sehr enttäuschten, gekränkten alten Mannes, der resigniert hat, weil das Leben ihm keine Freude mehr bietet und der deshalb zu einem nicht leicht zu nehmenden, unzufriedenen und nörgelnden Menschen geworden ist, der Mitleid mit sich

selbst hat.

Die kritischen Ansätze seinem eigenen Verhalten gegenüber scheinen mir zwar für seine Überlegungen von Bedeutung, jedoch ohne Auswirkung auf sein konkretes Verhalten zu sein.

Von mir erwartet er offenbar etwas Hoffnung für seinen Sohn.

Das ganze Gespräch entbehrt nicht gewisser Theatralik, die durch Herrn A's gesamten Ausdruck zustande kommt. Es scheint mir auch angezeigt, so viel wie möglich zu den wichtigen Themen wörtlich wiederzugeben, da durch Umformulierung und Straffung zu viel an Informationswert verloren geht. Das Gespräch ist - wie alle Interviews - nur in den für diese Arbeit relevanten Ausführungen vollständig wiedergegeben und die Reihenfolge nicht unbedingt beibehalten sondern nach Themenbereichen geordnet worden.

1.3 Interview mit Frau A

Frau A besuchte die Volksschule und absolvierte anschließend eine Lehre in einem Verlag. Sie war immer zufrieden mit ihrem Beruf, der ihr sehr wichtig war, und den sie nach dreißigjähriger Tätigkeit in der gleichen Firma - lange Zeit in leitender Position - aus Krankheitsgründen aufgab. Einerseits vermißt sie jetzt das Berufsleben sehr, auf der anderen Seite genießt sie ihre Freizeit sehr. In der Freizeit würde sie viel unternehmen und auch noch Sprachen lernen, wenn ihre Ansprüche in den letzten Jahren nicht so "untergegangen" wären. Seit der Sohn, Bernd, drogenabhängig ist, hat sie eigentlich kaum noch Freizeit und befindet sich "in einem ständigen Gewurschtel, um an der Oberfläche zu bleiben." Warum das so ist, kann Frau A nicht sagen,

meint aber, es könnte dadurch bedingt sein, daß der Sohn mit im Haus lebt.

Frau A schildert sich als herzlichen, friedliebenden Menschen mit vielen Freunden und Bekannten, die sie sehr mögen. Sie stellt Ansprüche an menschliche Bindungen vor allem an Aufrichtigkeit, ansonsten "muß nicht so viel Wirbel sein aber das, was ist, soll gepflegt sein."

Ihren Mann beschreibt sie als "gerade, aufrecht und hilfsbereit, sehr zuverlässig, anständig aber eben so schwierig, empfindlich wie eine Mimose, der sich aber auch nicht scheut wahnsinnig zuzuhauen" (zuhauen in diesem Fall verbal gemeint).

Zu der Beziehung mit ihrem Mann berichtet sie, daß sie "keine Beziehung" haben sondern es sich lediglich um eine "Zweckgemeinschaft" handelt. Doch wenn ihr Mann krank ist und sie sich mit dem Gedanken an einen evtl. Tod konfrontiert, hat sie Angst davor. "Es sind doch die vielen Jahre, und wir haben uns früher sehr geliebt, sehr sehr geliebt, und das geht doch nicht alles spurlos vorbei. Es ist eine sehr ambivalente Angelegenheit." "Die Beziehung hat sich einfach im Laufe der Zeit geändert", und der konkrete Anlaß von Seiten ihres Mannes ist gewesen, als sie nach ihrer Unterleibsoperation aus dem gemeinsamen Schlafzimmer auszog. Dies ist ein entscheidender Punkt, den der Mann "bis heute noch nicht verwunden" hat. Für Frau A sind es mehr "die kleineren Punkte, die täglichen Reibereien", daß sie z.B. "absolut nicht in Güte und Freundschaft mit ihm reden kann, einfach wie es mir entspricht." Das ist aber nie möglich, da sie "immer angebrüllt" wird. Ihrer Meinung nach kann sie es einfach nicht lernen dann auch noch freundlich zu sein, obwohl ihr Mann es vielleicht gar nicht

immer so böse meint. "Ich bringe es einfach auch in dreißig Jahren nicht fertig, mich an das Anschreien zu gewöhnen." Sie kann "gar nichts sagen", "jedes Gespräch, jedes Wort ist ein Reibungspunkt, weil mein Mann so antwortet, daß er über mich herfällt und mich anschreit - er empfindet das wohl gar nicht so. Er scheut nicht zurück wie wahnsinnig zuzuhauen, während ich viel subtilere Methoden habe - wobei man ja nicht weiß, was besser oder schlechter ist, aber ich gehe einfach nicht so grob vor. Aber wenn ich vorgehe dann genau gezielt. Sie werden sehen, mein Mann läßt auch niemanden reden. Deshalb ist mir auch jeder Besuch verleidet. Ich habe auch absolut, absolut keine Möglichkeit auch nur ein Wort einzuflechten, es sei denn, ich würde es mit Brachialgewalt erzwingen. Aber das liegt mir nicht und ist ja auch nicht angezeigt, wenn man für ein paar Stunden Gäste hat." Oft findet Frau A auch eine Unterhaltung mit ihrem Mann sehr mühsam, da sie manchmal zwei bis drei Mal nachfragen muß, denn der Mann beginnt schlecht zu hören. Gleichzeitig meint sie, er sei eigentlich nicht schwerhörig sondern "es braucht einfach so lange, bis es irgendwo ankommt." Das erschwert ihr "technisch" die Unterhaltung und sie sieht alles nicht der Mühe wert, wenn sie erst zwei bis drei Mal ihre Frage wiederholen muß. "Aber bei allem vereinsamt man dann einfach - beiderseits."

Der Altersunterschied von zwanzig Jahren hat früher nie ein Problem dargestellt, doch heute "wie mein Mann ist, das ist pathologisch, das hängt nicht unbedingt mit dem Alter zusammen."

Ein Familienleben gibt es in Familie A "überhaupt nicht". Herr A arbeitet noch und kommt gegen vier Uhr am Nachmittag nach Hause. Er ist leberleidend und häufig müde.

Deshalb legt er sich gleich, wenn er heimkommt ins Bett, liest später noch die Zeitung und wartet darauf, daß das Abendessen fertig wird. Gemeinsam sieht das Ehepaar noch die Nachrichten und dann geht Herr A zu Bett. "Damit ist dann das Familienleben erschöpft. -Ich habe mit meinem Mann nichts gemeinsames mehr." Hierdurch entstehen zusätzlich Probleme mit dem Sohn, da er mitbekommt, wie unzulänglich der Vater ist. Frau A ist "ein solches Familienleben, das schon gar keines mehr ist", von ihrem Elternhaus her nicht gewöhnt. Dort war "alles ganz anders und immer sehr harmonisch. Ich kann hier weder anstreben was ich gewöhnt bin, noch praktizieren. Bei meinem Mann geht das nicht und das ist ja auch nicht zum Vorteil unseres Buben."

Persönliche Probleme, Probleme die die Beziehung angehen und Familienprobleme können nicht besprochen werden. Bei gegenteiliger Meinung der Partner ist keinerlei Diskussion möglich, einer muß immer ruhig sein "und das bin meistens ich."

Besonders schwierig ist es für Frau A mit Problemen, die den Sohn betreffen. Hierdurch ist die Ehe ausgesprochen verschlechtert worden "weil man da nicht mehr so an der Oberfläche bleiben kann, und man muß eben mal einiges miteinander besprechen und dann tritt das wieder in Kraft, was ich nun überhaupt nicht vertragen kann. Mein Mann regt sich schon auf, wenn ich nur anfangen zu erzählen. Dann fällt er schon über mich her, und es war schon der Punkt erreicht, wo ich es absolut nicht mehr ertragen konnte. Denn wenn er dann auch noch über mich herfällt, mich heruntermacht, das geht dann einfach nicht mehr. Da habe ich schon versucht, so wenig wie möglich zu sagen, aus rein egoistischen Gründen, nur damit ich nicht noch mehr aufgebürdet kriege. - Schrecklich, er ist so ungeduldig und kennt nur strahlend weiß oder tiefschwarz,

deshalb ist alles so schwierig."

Frau A hat viele Freunde und Verwandte bei denen sie sich aussprechen kann, jedoch nur wenn sie allein und ihr Mann nicht dabei ist. "Doch wenn ich auch viele Möglichkeiten habe, so ist es doch selten, daß ich jemanden damit befasse. Aber es kommt schon vor. Allerdings denke ich mir immer, es ist so schwierig und jeder hat seine eigenen Sorgen und jemand anders kann sich so schlecht in eine solche Lage hineinversetzen."

Ihr jetziges Leben ist nicht so, wie Frau A es sich einmal vorgestellt hat. Sie hatte sich ein Leben gewünscht in "Güte und Freundschaft", und daß bei einem gemeinsamen Altern "zwar nicht mehr so hohe Wogen sind aber man freundschaftlich und nett miteinander sein könne. - Das ist nun überhaupt nicht zu verwirklichen. Ich wünsche mir heute eigentlich nur eins, nur ein einziges, dann wäre ich ja zufrieden, nämlich, daß er mich nicht mehr so anschreit, bei jeder Gelegenheit so anbrüllt. - Es sind natürlich manchmal schon sehr entscheidende Dinge, die da vorkommen. Da ist er mir mit der Axt nachgerannt, und das ist etwas, das ist mir zuviel, dann kann ich zu einem Menschen schon gar keine Beziehung mehr finden. Ich meine, es war in höchster Erregung und nur wegen des Sohnes, denn hauptsächlich reiben wir uns ja wegen des Sohnes. Doch für mein Gefühl gibt es Grenzen, die man nicht überschreiten darf! Ich fühle mich auf diese Weise schon manchmal bedroht. Trotzdem, richtige Angst habe ich nie empfunden, und es gelingt mir dann immer wieder eine sehr oberflächliche Beziehung aufzubauen, so daß man eben einigermaßen zusammen leben kann. Mein Mann, der tut da nichts dazu."

Trotz aller Einschränkungen fühlt Frau A sich nicht unterdrückt, "dazu bin ich zu stark. - Aber es kommt schon manchmal dahin, denn ich schlucke zu viel, weil es mir einfach nicht dafür steht eine lautstarke Sache vom Zaum zu brechen."

Nach der führenden Rolle in ihrer Familie befragt, glaubt Frau A, daß sie diese inne hat, da sie am Ende doch tut, was sie für richtig hält. Zunächst gibt sie nach, damit Friede herrscht, doch wenn es ihr wichtig ist, "dann wird es eben doch einfach gemacht. Dann schimpft mein Mann erst lange Zeit, aber das muß ich dann in Kauf nehmen, und dann geht es."

Sie glaubt, daß sich ihr Mann in ihrer Beziehung untereinander und in der Ehe "ausgesprochen, ausgesprochen von mir unterdrückt fühlt. Das ist aber sicherlich nicht der Fall, denn im allgemeinen gebe ich ja nach."

Frau A schildert ihre schwere Krankheit und Krebsoperation, und daß es ihr in ihrem schlechten Zustand einfach nicht der Mühe wert gewesen ist, ihrem Mann zu widersprechen, weil sie zu müde und es ihr zu schwer war. Auf diese Art hat er allmählich ein gewisses Oberwasser bekommen, das sich einfach eingebürgert hat und so geglieben ist. Ich werde das auch gar nicht mehr ändern. Aber, wie gesagt, wenn es mir wirklich darauf ankommt, komme ich doch zu meinem Recht, und im allgemeinen würde ich aus meiner Sicht sagen, daß er mehr gewinnt. Wenn ich aber irgend etwas nur stark genug will, dann passiert es auch, das weiß ich. Natürlich schon alles unter Berücksichtigung meines Mannes, denn ich muß schon Obacht geben wegen seines Alters. So würde ich z.B. liebend gern einige Dinge in diesem Haus umbauen, wie größere Fenster haben, aber das darf ich überhaupt nicht ansprechen - dabei ist mir das einer meiner wichtigsten materiellen Wünsche. Aber das sehe ich auch ein, daß ich das

mit ihm in seinem Alter nicht machen kann, das wäre barbarisch, darauf muß ich verzichten."

Das Familienleben ist in der Zeit, als der Junge klein war, von allen als gut empfunden worden, denn sie "waren in allen zunächst eine sehr glückliche, überglückliche Familie, obwohl ja mein Mann eigentlich keine Kinder in diese Welt setzten wollte. Eigentlich wollte ich auch keine Kinder, aber als es dann geschehen war, wollte ich es unbedingt haben, auch als mein Mann meinte, ich solle etwas unternehmen. Das wollte ich auf keinen Fall. Ich habe mich dann sehr auf das Kind gefreut und es war mir gleich, ob es ein Mädchen oder Junge werden würde. Mein Mann wollte allerdings immer einen Jungen."

Die Mutter von Frau A zog dann nach der Geburt des Kindes in das Haus, um das Kind zu betreuen, wenn Frau A arbeiten ging. Frau A war allerdings immer am frühen Nachmittag wieder zu Hause und die Mutter ging am Wochenende in ihre eigene Wohnung. Das Verhältnis des Jungen zur Großmutter und umgekehrt wird als sehr gut bezeichnet. "Bernie mochte sie sehr gern und die Oma hat ihn natürlich auch immer verwöhnt. Überhaupt ist der Bub immer ein gutes, immer gefügiges, wahrscheinlich zu gefügiges Kind gewesen. Er war einfach von Natur aus sehr lieb. Erziehungsschwierigkeiten gab es keine, weder bei der Oma noch bei mir. Ich kann mich wirklich an gar nichts erinnern. Aber das kann auch sein, daß mich da mein Gedächtnis im Stich läßt, wenn es nicht so angenehm ist. Doch eigentlich möchte ich sagen, es hat keine Schwierigkeiten gegeben. Er war immer ein so braves Kind, ein so liebes Kind, und ich kann mich noch nicht einmal an eine Trotzphase erinnern, die gab es gar nicht."

Bernd hatte Freunde und Spielgefährten und war auch bei anderen Kindern immer beliebt. Die Schule machte zunächst keine Schwierigkeiten, und er entwickelte sich als ein intelligentes Kind. Frau A glaubt, daß der Sohn vielleicht nicht direkt verwöhnt wurde, daß sie jedoch "ein ganzes Stück zuviel" für ihn getan habe, mehr als gut für ihn gewesen sei. "Unsere Doktorin sagt zwar immer: 'Der Bernd ist schon ein arg verwöhntes Bröckerl', aber eigentlich haben wir ihn anfangs doch gar nicht so verwöhnt. Später dann mit den Drogen, da hat er sich das allerdings irgendwie erzwungen, daß wir alle um ihn herumspringen, möchte ich sagen, sehr insistierend sogar. - Vorwürfe müssen wir uns schon machen, mein Mann und ich, daß wir ihm immer viel zu viel abgenommen haben. Mein Mann hat ihm für's Internat sogar die Adressen auf den Briefumschlag geschrieben und die Marke aufgeklebt. Ich habe ihm selbst im Internat den Schrank eingeräumt und aufgeräumt, so daß er es mal wieder ordentlich hatte, und man ist da einfach in so etwas hereingeschlittert." Auch zu Hause hat der Junge wegen einer vorhandenen Haushälterin nie helfen müssen, und wenn er am Wochenende aus dem Internat ins Elternhaus kam, "war natürlich immer große Aufregung für ihn und um ihn, alles wurde ja für ihn getan."

Weil alles so "nett und in Ordnung" war, waren die Eltern auch wie "vom Blitz getroffen, als das dann plötzlich mit den Drogen begonnen hat. Das hat in unsere Vorstellungswelt überhaupt nicht hereingepaßt, daß sich das so verändern könnte mit dem Bernie." Ein auslösendes Moment für die Drogenkarriere kann sich Frau A "überhaupt nicht vorstellen." Der Sohn hat zwar gesagt, daß er Depressionen hat, aber worüber er deprimiert gewesen ist, weiß die Mutter nicht und kann es sich auch nicht vorstellen. "Das einzige", fügt sie hinzu, "könnte das Internat ge-

wesen sein, weil er da vielleicht unglücklich war, denn er hat zweimal gesagt 'Mami, nimm mich heim.'" Das ging jedoch nicht, da die Gründe für den Internatsbesuch bei der Umschulung auf das Gymnasium die gewesen sind, "daß er ja Einzelkind ist und unter anderen Kindern groß werden sollte. Und da habe ich gedacht, da müssen wir fest bleiben. - Er sollte auch aus der Familie weg, wo das anfängt mit dem Vater, dem alternden Vater, der nicht mehr so recht mit dem Sohn fertig wird. Das ist ja nicht schön für ein Kind.

Und dann noch meine Krebsoperation. Ich hatte aufhören müssen zu arbeiten. Ich habe ja nie aus finanziellen Gründen gearbeitet sondern nur weil es mir Spaß machte, weil ich dort etwas leisten konnte.

Bernie ist dann aber auch wegen der Drogen gefeuert worden, und dann war die Frage ja erledigt."

Das Verhältnis zu ihrem Sohn schildert Frau A besonders in früheren Jahren als "sehr innig, sehr gut, sehr eng, sehr herzlich", doch jetzt muß sie von ihm "schon sehr viel einstecken." Sie führt dies jedoch darauf zurück, daß "alle Konfrontationen zwischen uns, also zwischen Bernie und mir ausgetragen werden müssen, statt zwischen meinem Mann und ihm. Denn alles, was der Vater ihm eigentlich verweigern müßte, muß ich ihm verweigern. Dadurch entsteht natürlich eine ungeheuere Schärfe in unserer Beziehung. Er hat durch diese Angelegenheit viel an mir auszusetzen, aber da weiß ich nicht, ob das nicht schon das Pathologische ist."

Die Mutter erwähnt mehrmals, daß sie nie versucht hat, den Sohn "klein und abhängig" zu halten. Sie hat sich auf jede Altersstufe gefreut, vorallem darauf, "wenn der Bernie mal eine Freundin mit nach Hause bringt."

Frau A erklärt ihrem Sohn, daß sie es "wirklich gut" mit ihm meint, und daß sie sehr unglücklich ist, daß alle unangenehmen Dinge ihr verbleiben. Weigerungen und Verbote "übernimmt" sie eigentlich nur für den Vater, damit dieser hinterher nicht noch mehr schimpft. Dadurch sieht der Sohn sie oftmals nicht im richtigen Licht. So kommt es auch zustande, daß das Verhältnis getrübt ist. Daß für diese Dinge aber eigentlich nicht sie, sondern der Vater zuständig ist, sieht der Sohn nicht genügend ein.

Zum Vater - Sohn Verhältnis berichtet Frau A, daß sich ihr Mann zu Anfang sehr viel um den Jungen gekümmert hat. "Er hat das kleine Kind in einer rührenden, ganz rührenden Weise behandelt und alles für den Bub getan. In dem Moment wo die Schwierigkeiten begonnen haben, hat er es zwar auch noch versucht, hat aber dann immer nur noch zu allem 'nein' gesagt und immer wieder 'macht doch was ihr wollt, macht was ihr wollt'. Das gleiche ist auch, wenn ich mit ihm über Probleme mit Bernie sprechen möchte und mir einfach keinen Rat mehr weiß. Aber da wird er wieder sofort ungeduldig und sagt nur wieder 'macht doch was ihr wollt'.

Der Bernie hat immer so Schwierigkeiten mit meinem Mann weil der einfach so absolut ist. Wenn mein Mann z.B. unseres Sohnes habhaft wird, sozusagen, z.B. der Bernie setzt sich zu uns an den Tisch - er nimmt sonst nicht an den Mahlzeiten teil, aber er hat dann irgendwann mal das Gefühl, das muß er mal wieder machen - dann setzt sich mein Mann in Positur und redet unentwegt auf den Bub ein, von damals, wie man anständig sein muß usw. Immer das Ganze von einem Postament herunter. Nach einer halben Stunde denke ich schon immer, 'ich bewundere den Buben, daß er das aushält'. Ich sage ihm dann auch, daß ich das schon eine Leistung von ihm finde."

Das Drogenproblem war für die Eltern sehr schwer. Sie fanden es "sehr schlimm", als diverse Therapieansätze wegen Rückfalls scheiterten und warten zur Zeit wieder darauf, daß der Sohn einen Entzug antritt. Die Mutter war über längere Zeit mit dem Sohn und auch allein in Beratung bei einem Psychologen. Frau A schildert, daß besonders ihr Mann "furchtbar enttäuscht war, als der Junge anfang Drogen zu nehmen, und er schielt auch heute noch nach anderer Leute Kinder, was das für brave Söhne sind. Und wenn er mir so etwas sagt, dann werd' ich schon so wütend, denn wir haben nun einmal einen solchen Sohn und keinen anderen, und jetzt können wir ihn auch nicht wegwerfen.

Ich glaube, alles trifft ihn doch viel härter als mich, weil ich da doch viel stärker bin. Ich kann nämlich schon verstehen, wenn der Bernie die Drogen wegen der Depression genommen hat, aber sonst könnte ich es nicht verstehen. " Sie kann sich auch nicht vorstellen selbst drogenabhängig zu sein, da sie "viel zu viel Angst vor der Abhängigkeit" hat. Trotz dieser Angst und Ablehnung der Drogen hat sie einmal probiert Haschisch zu rauchen, da dies nicht so gefährlich ist, und um zu sehen, warum ihr Sohn zu solchen Mitteln greift. Sie wollte mehr Verständnis dafür aufbringen, doch nach diesem Experiment wurde das Verständnis eher geringer.

Ob der Sohn den Vater oder die Mutter lieber mag, kann Frau A nicht sagen. "Früher hat er bestimmt meinen Mann lieber gemocht, denn der hat ja auch einfach alles für ihn gemacht. Doch später hat er sich mehr mir zugewandt, da hat er mich lieber gehabt. Der Bernie kommt natürlich auch mit allen Problemen immer zu mir, und wenn ich ihm dann sag' 'geh doch auch mal zum Papi', dann sagt er natürlich 'mit dem Papi kann man doch nicht reden, das weißt Du doch'. - Der Junge ist auch eben immer verständ-

diger geworden, und da kann ich ja auch nichts machen."

Frau A versucht auch ihren Mann zu Gesprächen mit dem Sohn zu überreden. "Ich sag' ihm dann, er muß ein Gespräch mit ihm zustande bringen, sonst kann er den Jungen nie mehr an sich ziehen. Das schafft er dann nie mehr, den Bernie je nochmals auf seine Seite zu bekommen." Wenn der Vater sich dann jedoch mit dem Sohn unterhält, zeigt sich nach Ansicht der Mutter immer wieder, wie der Vater eigentlich ist. "Der Bernie hat natürlich längst gemerkt, daß sein Vater nicht so groß ist wie er immer tut, daß er eben keine echte Größe ist. Denn so groß über sich reden tut ja auch nur jemand, der es nötig hat oder meint er habe es nötig. Das ist für den Jungen ja auch nicht schön, wenn er das so sieht."

Bestimmte Pläne mit dem Sohn hat Frau A nicht gehabt, dazu ist Bernd noch zu jung gewesen. Ihr Mann hat immer etwas genauere Vorstellungen von dem gehabt, was der Sohn einmal werden soll. Heute hat sie jedoch völlig abgeschlossen damit, sich Gedanken über die Zukunft ihres Jungen zu machen "weil man ja überhaupt nicht mehr weiß, es liegt in seiner Hand. Er weiß ja noch nicht so was er will. Ich ertappe mich oft dabei, daß ich bei Gedanken an die Zukunft den Bernie gar nicht mehr mit einbeziehe."

Ihre eigenen Eltern hat Frau A "sehr geliebt" und sie waren ihr "das Beste auf der Welt". Als Kind mochte sie vielleicht den Vater lieber, aber "das ist so schwierig zu sagen, denn die Mamma war ja immer die, die gesagt hat 'jetzt räum' auf' usw.; aber ich habe an beiden sehr gehangen. Der Tod von beiden war für mich eine so unerhörte Erschütterung, für mich unbeschreiblich. - Ich habe immer an meinen Eltern gehangen und auch sehr viel

für meine Eltern getan und immer auch das getan, was man eben tun muß für seine Eltern, was sich gehört für die Eltern zu tun. Meine Mutter würde das wohl als wahn-sinnig viel bezeichnen, aber ich finde einfach das gehört sich so." Frau A schildert beide Elternteile als sehr offen und den Vater als aufrechten, geradlinigen Mann. Die Mutter "vielleicht ein bißchen mehr Show, aber ich habe sie mit allen Eigenschaften sehr geliebt, obwohl sie im Alter schon sehr anstrengend war - nicht schwierig, sondern anstrengend. So ein gütiger alter Mensch, der so wenig von sich gesprochen hat und so viel Anteil an den Kindern hatte. Unser Familienleben war immer ein Vorbild." Sie schildert es als herzlich und harmonisch.

Die Vorstellungen ihrer Eltern von der Tochter hat Frau A "weit über alles hinaus" erfüllt. Zu ihrer Heirat waren sowohl die Eltern als auch die Verwandtschaft nicht positiv eingestellt. "Ich habe mich natürlich darüber hinweggesetzt, niemand hätte mich davon abbringen können: ich wollte da hereintreten, unbedingt. Aber die ersten Ehejahre verliefen dann ja auch sehr gut und ohne Probleme - und mit dem kleinen Kind, das war schon eine schöne Zeit."

1.4 Interview mit Herrn A

Herr A besuchte die Volksschule und ist gelernter Buchdrucker. Er hat lange Zeit im Ausland gearbeitet und ist seit 33 Jahren als Betriebsleiter, Journalist, Berichterstatter tätig. Der Beruf war für Herrn A sehr interessant, und er hat sich "mit Liebe der Sache hingegen". Er war fasziniert von dem Erfolg seiner Arbeit und geht heute noch täglich in den Betrieb, obwohl er bereits pensioniert ist. "Bald werde ich aber wahrscheinlich auf-

hören, ich bin fast 75. Doch ein anderer Grund aus dem ich arbeite - was soll ich hier machen, mich ärgern, mich abquälen, sorgen? Die Arbeit ist wenigstens etwas, womit man sich beschäftigen kann, und wo man nicht jede Minute an seine Sorgen und Unannehmlichkeiten denken muß. Drogen und Sohn in erster Linie, und wissen Sie, meine Frau und ich sind uns auch recht fremd geworden."

Hobbis hat Herr A keine, früher hat er sehr viel gelesen, doch dazu kommt er heute nicht mehr. Er steht morgens um vier Uhr dreißig auf und geht um sechs Uhr fünfundvierzig zur Arbeit. Um vier Uhr nachmittags kommt er nach Hause, ißt eine Kleinigkeit, liest die Zeitung und den "Spiegel", hört Nachrichten um acht Uhr und geht normalerweise zwischen acht Uhr dreißig und neun Uhr zu Bett, da es im Fernsehen nichts "Gescheites" gibt, und er sonst einschläft "bei dem Zeugs".

Die Beziehung zu seiner Frau schildert Herr A in den ersten Ehejahren als gut. Er war "sehr verliebt, sehr verliebt. Ich habe meine Frau wahnsinnig geliebt, aber das alles hat sich ja abgekühlt und letztlich - ich darf mich ja nicht beklagen, denn schließlich habe ich sie ja geheiratet und sie nicht mich. Dann ist das Kind gekommen. Ich wollte es wegnehmen lassen, war ganz und gar dagegen - und dann - darf ich das sagen? - das war vielleicht die schönste Zeit in meinem ganzen Leben."

Seine Frau und er sind sich immer fremder geworden. "Ich habe in allem ganz andere Ansichten als meine Frau - sie streicht das natürlich auch heraus - und das macht natürlich alles keinen Spaß, ganz besonders, wenn man sozusagen in dem schönen Lebensabend drinsteht, wie ich es tue. Und dann sieht man nichts erfreuliches, und man sieht nur Unerfreuliches, nur. Was soll man da sagen?"

Sein früheres Leben sieht Herr A als sehr interessant an. Er ist viel gereist und hat viele schöne Dinge genießen können, doch er glaubt, daß "alt werden nicht sehr schön ist. Ich glaube sogar, es ist eine gewisse Krankheit, und was ich am schlimmsten finde, am Altwerden, daß man zweifelsohne durch das Altwerden weiser wird, abgeklärter, und das finde ich das Schlimmste. Man sieht oder bildet sich ein, die Dinge so zu sehen wie sie sind, nämlich nicht schön. Die Felle sind einem weggeschwommen, eines nach dem anderen. Die Illusionen, die man hatte, den Glauben, den man hatte, der ist verschwunden. Heute sieht man doch, daß alles Betrug ist und Schwindel. Das ist nicht schön einzusehen, das kennenzulernen. Es wäre doch viel schöner, wenn man die Illusionen behalten könnte - und so ist das mit allem. Aber auch mit Menschen. Das ist ja so enttäuschend - aber Schuld daran bin ja ich, wenn ich mich solchen Illusionen hingebe."

Die häufigsten Konflikte ergeben sich in der Ehe durch die Verschiedenartigkeit der Partner. Herr A schildert sich als einen nicht leicht zu genießenden Mann, der "vielleicht sehr kompliziert" ist, und "wahrscheinlich gehöre ich nicht zu denen, die sich in Richtung auf den geringsten Widerstand bewegen und wo man 13 auf ein Dutzend kriegt. Ich habe halt immer meine eigenen Ideen und Ansichten, ich bin eigenmächtig, und ich glaube meine Frau hat dafür sehr wenig Verständnis. Auch wenn es nur um Kleinigkeiten geht, sie setzt halt immer ihren eigenen Willen durch.

Beispiel, eine Kleinigkeit: der Küchenboden hat Fliesen, ich mag sie nicht, ich mag sie wirklich nicht, aber wir haben sie trotzdem. - Ich meine man hätte mich ja auch fragen können bevor man sie legte, aber daran hat man nicht gedacht. So sind die Dinge. Heute bin ich so, daß

ich nichts sage, ich will meine Ruhe und meinen Frieden, aber den habe ich ja nicht, den kriege ich ja nicht."

Bei Meinungsverschiedenheiten gibt Herr A seit ein, zwei Jahren immer nach, da es ihm das beste scheint.

"Ich spreche ja kaum noch zu Hause. Ich habe entdeckt, daß es wirklich die beste Methode ist: Maul halten."

Probleme kann er heute nicht mehr mit seiner Frau besprechen, da sie dazu zu weit auseinander sind.

"Ich schaue heute alles mit anderen Augen an, ich sage nicht mit besseren oder richtigeren, ich sage mit anderen, das genügt ja. - Vor allen Dingen bin ich ein musischer Mensch, mich interessiert das Geschäftliche, die Banken, der Wirtschaftsteil in der Zeitung und dieser ganze Krempel überhaupt nicht. Der muß natürlich sein, aber mich interessiert es halt überhaupt nicht.

Meine Frau ist eher eine Geschäftsfrau, die interessiert nichts Musisches. - Für mich ist das Schlimmste, was es auf der Welt gibt der business man, aber da gibt es noch eine Steigerung, die business woman. Das ist das Allerschlimmste. Aber was wollen Sie machen? Das sich das natürlich nicht zugunsten unseres Sohnes auswirkt, das ist ja auch begreiflich."

Auch allgemeine Probleme, die Herrn A bewegen, kann er heute nicht mehr mit seiner Frau besprechen, es sei denn in Gesellschaft, doch "auch das ist etwas, was mir leid tut. Ich habe gerne Gesellschaft, ich unterhalte mich gerne - doch zu uns kommt kein Mensch, sie ladet niemanden ein, sie will scheinbar niemand. Ich weiß nicht warum, ich dring' nicht in sie. Man ist eben dauernd allein. Und andauernd diese vier Wände anzustarren, ganz auf sich gestellt sein, das ist nicht schön. Da spricht man von Einsamkeit, da glaubt man die Menschen müßten alleine sein, das ist gar nicht wahr. Sie brauchen nicht allein zu sein und trotzdem sind sie mutterseelenallein."

Daß die führende Rolle in der Ehe und Familie seine Frau inne hat, davon ist Herr A fest überzeugt. Er hat das Gefühl, seine Frau solle einen "ganz einfachen, ich sage nicht primitiven Menschen als Mann haben, der leicht zu lenken und zu korrigieren ist, der sich fügt, wo sie in allem den Ton angibt. Und das geht bei mir nur indem sich unangenehme Konsequenzen daraus entwickeln, weil ich darunter leide und das mir nicht paßt. Z.B. wieder eine Kleinigkeit mit dem Haus. Meine Frau läßt das Zimmer der früheren Haushälterin ausbauen, ich habe ja nichts dagegen, es ist auch schön geworden, aber warum fragt man mich nicht auch mal was ich mir vorstelle? Kaum war das fertig, läßt sie das nächste Zimmer für den Bernie ausbauen. Schön, prima, hab' ich nichts dagegen, aber fragen könnte man mich doch mal, nur fragen. Hingegen wenn ich mal was mache, bloß neulich die überflüssigen Zweige einer Staupe geschnitten, da kommt sie angelaufen wie eine Furie: 'So schneidet man doch nicht, was machst Du denn da schon wieder?' Da habe ich die Schere hingeschmissen, habe mich angezogen und bin gegangen. - Das kann man doch mit mir nicht machen! Doch, natürlich kann man das mit mir machen, sie tut es ja, aber da ergeben sich dann doch Konsequenzen daraus. Wissen Sie, andere Leute begreifen das nicht. Meine Frau ist anderen Leuten gegenüber sehr nett, sehr freundlich, sehr entgegenkommend, sehr hilfsbereit, nur mir gegenüber ist sie anders. Ich lebe ja mit ihr, ich bin ja mit ihr verheiratet. - Letzten Endes glaube ich, daß es auf dieser Welt nur drei Dinge gibt, die Kunst, die Wissenschaft und die Liebe. Diese drei schönen Worte habe ich gelesen auf dem Grabmal von Victor Hugo in Paris. - Bleiben wir mal bei der Liebe. Wenn die nicht mehr da ist, wenn die weg ist, dann ist alles umsonst. Und ich glaube, es gibt sehr viele Frauen, die es tadellos fertig bringen, sich lieben zu lassen, ob sie aber lieben

können, daran habe ich Zweifel, bei sehr vielen. Und das ist bei meiner Frau auch der Fall. Meine Frau ist sowieso kühl in ihrem Wesen, so möchte ich es mal nennen, und sie ist so distanziert, keine Wärme. Ich bin nun fast 75, und ich arbeite viel und gut, sonst würde man mich nicht mehr arbeiten lassen.

Ich bin ein außerordentlich fleißiger Mensch, aber glauben Sie, ich bekäme mal eine Anerkennung von meiner Frau oder ein nettes Wort, nie. Und so ist unser Sohn auch. Er wird ja auch beeinflusst, er hört ja nichts Gutes. - Nichts Schönes, was ich Ihnen da erzähle, aber es ist die Wahrheit."

Das Verhältnis, das Herr A in früheren Jahren zu seinem Sohn hatte, beschreibt er als sehr glücklich. "Ich war so glücklich, ich wollte nichts mehr zu Weihnachten, nichts zum Geburtstag. Ich hab' zu meiner Frau gesagt, 'Du hast mir den Sohn geschenkt, damit bin ich für den Rest meines Lebens zufrieden'. Was glauben Sie, was ich mich über dieses Kind gefreut habe! Das erste, was ich getan habe, ich habe mir die Mondscheinsonate gekauft auf einer Platte, mit der habe ich ihn zu Hause erwartet, als er aus dem Krankenhaus kam. Ich habe nichts gekannt wie Liebe dem Kind gegenüber. Ich hab' es herumgetragen, herumgefahren, auf der Straße wurde ich immer angesprochen 'aha, der Opa, '. Nix Opa, der Papa! Und er hat mich auch wirklich gern gehabt, das waren vielleicht die schönsten Jahre meines Lebens, es waren etwa acht bis zehn Jahre. Sie glauben gar nicht, wie schön das ist - und auf einmal war es vorbei.

Ich glaube manchmal, daß es anders geworden wäre, wenn wir ihn nicht auf das Internat getan hätten, wenn er hier geliebt wäre. Aber bitte, das ist eine Annahme, die in keinster Weise zu stimmen hat. Ich war dagegen, meine Frau wollte es. Sie hat vor der Entscheidung ge-

standen ihren Posten aufzugeben - ich hätte ja schon bei der Geburt des Kindes lieber gesehen, wenn meine Frau zu Hause geblieben wäre, aber nein, sie wollte weiterarbeiten, und sie siegt ja doch immer - oder das Kind ins Internat zu geben. Die Entscheidung war, das Kind ins Internat zu geben. Ich hab' bitter geweint, ich war dagegen, aber es ist halt doch gemacht worden." Der Vater meint, daß das Kind im Internat nur wegen seines hohen Alters genommen worden sei, und weil er dem Direktor erklärt habe, daß beide Partner berufstätig seien. Herr A wollte dem Sohn eine höhere Schulbildung zukommen lassen, und Bernd hatte auch bei der Vorstellung dort einen guten Eindruck gemacht. "Das ist dann gegangen, zwei Jahre - Schluß, vorbei."

"Ob das Internat Schuld ist, der Umgang dort, das entzieht sich meiner Kenntnis. Kein Psychologe und kein Arzt könnte sagen, was daran Schuld ist.

In der Erziehung habe ich bestimmt große Fehler gemacht. Ich bin alles andere als ein Pädagoge, aber meine Frau ist noch weniger ein Pädagoge, die versteht noch weniger von Erziehung als ich. Wir haben also bestimmt ganz große Fehler gemacht: Gutmütigkeit, Affenliebe, alles durchgehen lassen, mit allem überhäuft, so daß er gar nichts mehr abschätzen konnte. Dann war die Oma da, ein neues Gift. Nichts gegen die Oma, eine nette, liebe, brave Frau - aber die Verwöhnung, diese arge Verwöhnung. Omas sind ja wirklich Gift für Kinder, und diese war reines Gift. Jeder kümmerte sich zu viel um das Kind, meine Frau viel zu viel und die Oma. Die Oma kam mit Geschenken über 300,- DM. Aber man durfte nichts sagen, ich durfte ja nichts sagen. Was sind das alles für Zustände?

Aber wie viele und schwerwiegende Fehler es auch waren, daß sie das rechtfertigen oder begründen, was geschehen

ist, das glaube ich nie und nimmer. Auch der Arzt hat gesagt, daß die Fehler nicht so groß gewesen sein können. - Dann hat man es versucht, mit großem Zureden, mit Vernunft, ja mit Engelszungen geredet. Ich habe geschrien, ich habe geschimpft, vollkommen zwecklos. Es wurde immer schlimmer. Kein Verständnis, keine Bereitschaft, kein Entgegenkommen von ihm. Er war stinkfaul in der Schule, hat geschwänzt, ich habe ihn auf die Zukunft aufmerksam gemacht - aber er reagiert nicht. Das ist für mich eine Einstellung, mit der ich nichts anfangen kann. Auch sein ganzes Benehmen, die Schlamperei, die Interessenlosigkeit, das Ablehnen jeder Verantwortung, die Gewissenlosigkeit, seine Freunde. Er hat mich mit der Zeit dazu gebracht, nichts mehr dagegen zu unternehmen, es ist zwecklos. Mir haben auch die Ärzte und Psychologen dazu geraten nichts zu sagen, denn er hat mich ja auch nur schwer beleidigt. Er hat mich zweimal am Boden hingeworfen, hat mir ein paar Rippen gebrochen, er hat mir gesagt 'Ich bring Dich um wie eine blutende Sau!' - Was soll man denn da machen?

Es gibt nur eins was einem zwar nicht so hilft, aber hilft, Verständnis dafür aufzubringen, daß ich heute weiß, daß er ein schwerkranker Mensch ist. Seine Angstzustände, seine Einstellung der Mitwelt gegenüber, seine Unanständigkeit nämlich zu dealen.

Und das ist gemein, das tut man nicht. Anstand - er hat ja keine Ahnung, was Anstand ist.

Ja manchmal ist er ganz nett zu mir. Z.B. gestern Abend hat er mir zweimal ein Busserl gegeben. Aber er weiß ganz genau warum, er wollte nämlich Zigaretten. Und das sieht man doch, und das ist so alles recht enttäuschend."

Herr A ist der Meinung, daß sein Sohn gerade zu demjenigen nett ist, von dem er etwas bekommen kann und versucht die Eltern auf diese Weise gegeneinander auszuspie-

len. Trotzdem liebt er seinen Sohn "aus ganzem Herzen, auch heute noch. Glauben Sie mir, aber als Antwort kriege ich nichts als Fußtritte, sonst nicht. Meines Erachtens hat an meinem Sohn das Gemüt, das Gefühl, das Herz und vieles andere durch seinen Lebenswandel sehr gelitten. Meines Erachtens, meines bescheidenen Erachtens, es braucht ja nicht zu stimmen, aber es sind wohl seine Hirnzellen bereits vernichtet oder bestimmt schwer geschädigt. Bernd hat vor 5 Jahren erstklassige Literatur gelesen, es war eine Freude. Heute liest er "Superman", den größten Dreck. Nur zu sehen, daß er so etwas liest ist für mich etwas fürchterliches. Bedauerlicherweise stelle ich Ansprüche. Erfreulicherweise tut das meine Frau nicht, und da hat man es natürlich viel leichter, wenn man keine stellt."

Herr A hatte sich vorgestellt, daß der Sohn, vorausgesetzt eine Anlage ist da, einmal Künstler wird, ansonsten Wissenschaftler. "Ich wäre mit einem Arzt völlig zufrieden gewesen - und jetzt bin ich ein schwer enttäuschter, gekränkter Mensch, der mit der ganzen Welt einfach nicht mehr fertig wird. Aber ich bin ja machtlos, ich kann nur noch hoffen, daß es mit seiner Therapie jetzt klappen wird. Aber sonst - ich kann nichts machen, denn er ist mir in jeder Weise überlegen mit seinen frechen Antworten. Ich kriege ja nur freche Antworten, kein gutes Wort."

Neulich hat Bernd seinem Vater Geld gestohlen. Als dieser ihn deswegen zur Rede stellt, verspricht er es zurückzuzahlen, was allerdings nicht geschieht. Der Junge verspricht jedoch seinem Vater mit Fixen aufzuhören, wenn das noch einmal vorkommt. Es hat dem Vater sehr gefallen, daß der Sohn ihm das gesagt hat. Er findet, es

hat sich alles etwas gebessert und hofft, daß es so bleibt wie in den letzten 2 Monaten.

Herr A ist der Meinung, daß es einer seiner Grundfehler ist, so hohe Ansprüche zu stellen, so daß er zwangsläufig enttäuscht wird. "Wie komme ich auf die Schnapsidee, mein Sohn solle Künstler oder Wissenschaftler werden? Aber es ist ein verständlicher Wunsch. - Aber selbstverständlich, hätte ich die Ansprüche und Erwartungen nicht, wäre ich ein glücklicher Mensch. Ich hab' schon versucht über meinen eigenen Schatten zu springen, aber das gelingt mir auch nicht, das geht nicht.

Sehen Sie, wir haben eine ganz einfache Frau, die zweimal in der Woche zu uns zum Putzen kommt. Die haben zwei Kinder. Der eine ist Maler, so ein netter Kerl, fleißig, bescheiden, arbeitsam, bringt sein Geld nach Hause, benimmt sich anständig. Es ist eine Freude, so ein netter Kerl. Auch der Sohn meines Friseurs - alles einfache Menschen - aber so ein netter Kerl. Warum muß der meine so sein? Aber das ist ja auch Blödsinn, was ich jetzt gesagt habe 'warum muß der meine so sein', warum soll er nicht so sein? Eine Auswahl gibt es nicht. Es gibt das und es gibt jenes - auch das ist Leben, was er macht!"

Manchmal fragt sich Herr A, ob der Sohn mehr an der Mutter oder an ihm hängt. "Manchmal habe ich die Empfindung, daß er das Gefühl hat, daß er mit mir noch eher verkehren könnte als mit meiner Frau. Wenn er z.B. etwas will, Geld oder so, dann geht er zu meiner Mutter (Versprecher) eh, nein, zu meiner Frau. Da weiß er, daß er da zum Zuge kommt. Er ist immer da nett, wo er am leichtesten was kriegt. Er weiß schon, wo er den Hebel ansetzen muß. Das ist ja auch kein Wunder, wenn er es bei mir nicht kriegt, dann kriegt er es eben bei meiner

Frau.

Heute glaube ich halt, daß ihm weder an seiner Mutter noch an mir das Geringste liegt. - Hoffentlich täusche ich mich da.

Er ist ein netter Kerl eigentlich, er hat so einen Charme, der zwar etwas nachgelassen hat, aber da fallen sogar Ärzte und Psychologen drauf herein. Auch bei Besuch, der höflichste und netteste Kerl, die merken nichts. Schade, schade, er war so ein intelligenter Bursche, d. h. intelligent ist er noch, aber nachgelassen hat er. Er kommt manchmal mit Ideen daher, die sind mir völlig schleierhaft, wie man die mit Intelligenz vereinbaren kann."

"Die Sache mit meinem Sohn ist mir fürchterlich. Im Krankenhaus habe ich mit Engelszungen mit ihm gesprochen, er war so nett, so vernünftig. Er hat versprochen aufzuhören, er denke an die Zukunft, und man müsse etwas tun für die Zukunft usw. Doch er war nur einen Tag entlassen und dann griff er wieder zur Spritze."

Herr A hat versucht, seinen Sohn mit guten Worten und auch mit Drohungen zu beeinflussen, er ist jedoch auch schon mal "mit dem Beil auf ihn los. Aber das tue ich nicht mehr, das habe ich mir abgewöhnt. Ich habe mir eingebildet Gewalt nutze etwas, aber im Gegenteil, vielleicht nutzt eher noch Güte, aber das stimmt ja auch nicht, das ist genau so unmöglich. Vollkommen.

Die ganzen Umstände und was man tut für ihn - daß meine Frau furchtbar viel durchmacht mit ihm, das glaube ich gerne, ich könnte es vielleicht nicht aushalten. - Aber ich sage das nur, damit sie sehen, mit was man konfrontiert ist. Sollen wir zwei zuerst kaputt gehen bevor er kaputt geht? Seien Sie nicht überrascht, wenn ich mir

manchmal sage, wenn er letzten Endes auf der Straße verendet und kaputt geht, das ist kein Verlust für die Welt. Solche Menschen braucht man nicht. Natürlich möchte ich, daß er sich ändert, aber wenn er sich nicht ändert, dann um Gottes Willen Schluß damit! Das ist doch entsetzlich so etwas.

Jetzt halte ich ja, wie gesagt, am besten über alles den Mund. Das ist wohl wirklich das Beste, das haben mir auch alle Ärzte gesagt. Meine Frau richtet ja auch nichts aus, das nutzt ja auch nichts. -

Bis jetzt hat immer nur einer gesiegt in unserem Triumvirat, und das war er. Er hat' immer gesiegt! 18 Jahre alt, was der für ein Leben führt, geht nicht zur Schule, liegt bis elf Uhr im Bett, wie soll denn das enden? Können Sie mir da noch Hoffnung machen mit unserem Bernie?"

Herr A weiß über sein eigenes Elternhaus nur Gutes zu berichten. Seine Eltern verstanden sich gut miteinander und die Mutter schildert er als "brave, gute, anständige, von Liebe tropfende Mutter. Sie war eine einfache Frau - natürlich kam sie aus wohlhabenden Hause, aber eben einfach. Aber Einfachheit macht ja nichts, die Hauptsache ist, daß man anständig ist. Und sie hat nur eines gekannt auf dieser Welt und das waren ihre Kinder."

Durch den Tod seiner Mutter, wurde Herr A daran gehindert zu studieren oder eine künstlerische Laufbahn einzuschlagen, und dann hat man in "halt in eine Lehre gesteckt".

Die Musik spielte in der Kindheit eine große Rolle, der Vater war Künstler, Musiker, der Großvater Bezirks-tierarzt, der Urgroßvater Apotheker und alle waren "musikalische Menschen". "Mein Vater, daß muß ich sagen, war mir der liebste Mensch, der liebste Mensch, den ich auf

dieser ganzen Erde getroffen habe. Er war mein Gott, und da vergeht heute noch kein Tag, daß ich nicht an ihn denke. - Er war die Inkarnation eines hochanständigen und herzvollen und seelenvollen Menschen, eine Seele von Mensch."

Herr A erzählt über das Leben seines Vaters als Künstler voller Begeisterung. Er fragt, ob er das Bild seines Vaters holen darf, das er eingerahmt in einem anderen Zimmer stehen hat, und gibt es mir zur Betrachtung. "Ach, der Vater, er ist wirklich das Liebste, was mir im Leben auf dieser Welt begegnet ist - eine Seele von einem Menschen. Ach, war das ein Mann, war das ein Vater! Nur Seele, Gutmütigkeit und Anstand. Die Musik und die Chemie. Er war ein bißchen meschugge, Gott sei Dank, denn normale Menschen kann ich überhaupt nicht ertragen. Zu Hause hat er nur Chemie gemacht, immer studiert. Im Beruf natürlich Musik. - Mich hat er sehr gern gehabt, ich war sein Liebstes. - Und wenn ich an all das denke und schau mir meinen Sohn an, daß tut so weh, das tut so wahnsinnig weh, daß man gar nichts daraus machen kann, daß er so gar nichts von diesem Mann hat, das tut so fürchterlich weh, da leide ich am meisten drunter. Ich habe nichts, wo ich Freude her bekommen könnte."

1.5 Auswertung und Interpretation der Interviews unter Hinweis auf den theoretischen Bezugsrahmen der Familienforschung

Vergleicht man die Interaktionsstruktur der Familie A mit den von LIDZ (in BATESON, G. 1972) beschriebenen Kommunikationsmustern, die Familien mit Ehespaltung aufweisen, so ist festzustellen, daß die Beziehungsverläufe und die Kommunikation von Familie A weitgehend und im

wesentlichen auf die Beschreibung von LIDZ zutreffen. Um diese deutlich zu machen und die Zusammenhänge aufzuweisen, sind bei der folgenden Auswertung und Interpretation an entsprechenden Stellen Hinweise auf die vorn in dieser Arbeit dargestellte Konzeption von LIDZ gegeben.

Aus den Aussagen beider Partner im Interview ergibt sich, daß die Beziehung von Herrn und Frau A schwer gestört ist. Frau A bezeichnet das Verhältnis der Partner zueinander als "keine Beziehung" und spricht von einer "Zweckgemeinschaft" (s.S. 85). Ein Familienleben gibt es nicht mehr, gemeinsame Interessen fehlen (s.S. 99, 100) und die Ehepartner sind sich immer fremder geworden (s.S. 87, 97).

Während Herr A die häufigsten Konflikte in der Ehe auf die Verschiedenartigkeit der Partner zurückführt (s.S. 98), sieht Frau A diese in den Auseinandersetzungen über den Sohn. Dadurch, daß Frau A die Verantwortung für die Konflikte auf einen Dritten abschiebt ist sie der Gefahr entronnen, über sich und ihren Anteil an den gemeinsamen Schwierigkeiten zu reflektieren und vor evtl. Angriffen geschützt. Das Kind wird zum Sündenbock (RICHTER, H.-E., 1969).

Belastungen, Streit und ständige Reibereien (s.S. 99, 100, 106) scheinen die intensivste Kommunikation zwischen den Partnern darzustellen. (S.S. 52, nach LIDZ, T., et al.: ständige Disharmonie und dauernde schwere Störung des Gleichgewichtes.) Die gegenseitige Bedürfnisbefriedigung ist augenscheinlich nur noch auf wechselseitige Versorgung reduziert. Der äußere Status durch geachtete Stellung, entsprechende Lebensführung sowie Eigentum eines

großen Hauses ist seit langem festgelegt. Herr A ist in seiner Rolle lediglich auf die finanzielle Sicherstellung der Familie beschränkt, während Frau A die eigentliche Führungsrolle übernommen hat (s.S.89 ,100).

(S.S. 54, nach LIDZ, T. et al.: die Übernahme der Führungsrolle durch die Frau.) Sie setzt ihren Willen und ihre Vorstellungen auch gegen heftige Einwände und Forderungen ihres Mannes durch (s.S. 89 ,100) und gibt offensichtlich nur in für sie unwichtigen Dingen nach. Dies geschieht auch im Hinblick auf den Sohn bzw. die Erziehung des Sohnes. Frau A geht trotz des Widerstandes ihres Mannes nach der Geburt des Kindes weiter arbeiten und setzt sich gegen den ausdrücklichen Willen ihres Mannes durch, den Jungen in ein Internat zu geben (s.S.102).

Ganz massiv umgeht Frau A Wünsche ihres Mannes im sexuellen Bereich. Sie zieht aus dem gemeinsamen Schlafzimmer aus, obwohl ihr bewußt ist, daß ihr Mann dies nicht verwinden wird (s.S.55). (S.S. 52 , 53 , nach LIDZ, T., et al.: Mißachten der Wünsche und Forderungen des Mannes. Emotionale Distanz und Gefühlskälte der Frau.)

Einer solchen Front gegenüber resigniert Herr A und begibt sich in eine Rolle, in der er zwar Widerstand leistet statt passiv - masochistisch zu verharren - wobei der Widerstand aber mehr als Demonstration eines noch vorhandenen Willens erscheint als daß er wesentliches bewirkt. Dieser Widerstand wird von Herrn A in den letzten ein bis zwei Jahren allerdings kaum noch gesehen, da er vorgibt zu schweigen - doch auch Schweigen kann als Kampfmethod e eingesetzt werden - während Frau A den Widerstand ihres Mannes so heftig erlebt oder zumindest so schildert, daß sie es oft nicht aushalten kann derart angeschrien zu werden (s.S. 86 , 88).

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die cholerischen Ausbrüche von Herrn A als Reaktionsbildung zu werten sind auf die starke Frustration, die er durch seine Frau erfährt, und die er so abzuwehren versucht.

Beide Partner sind mit eigenen Persönlichkeitsproblemen belastet und unzufrieden, daß ihre Ansprüche aneinander nicht erfüllt werden.

Der Versuch zur Befriedigung eigener narzißtischer Ansprüche kommt besonders stark bei Herrn A in der Beziehung zu seinem Sohn zum Tragen. Herr A hat eine sehr ausgeprägte emotionale Bindung an seinen Vater und versucht seinem Vater bzw. dem Bild, das er von seinem Vater introjiziert hat, nachzuleben. Er übernimmt die musischen Interessen seines Vaters, begeistert sich für Wissenschaft und widmet sich mit großer Liebe seinem Sohn, für den er alles tut (s.S. 93, 101, 107).

Da Herr A dem gigantischen Vaterbild (s.S. 108), das wohl seinem Idealich entsprechen dürfte, selbst nicht genügen kann (s.S. 107) scheint er seine Ansprüche auf den Sohn zu projizieren (s.S. 104). Der Sohn - der im übrigen den Vornamen seines Vaters trägt - soll nun das Ideal-selbst seines Vaters, das dieser nicht verwirklichen konnte, realisieren. Er soll Künstler oder Wissenschaftler werden und den Charaktervorstellungen seines Vaters, die dieser von seinem eigenen Vater übernommen hat, in jeder Weise entsprechen. Der Junge ist brav, lieb und ein fast zu fügsames Kind (s.S. 90) mit einer offensichtlich sehr guten Beziehung zum Vater solange er den Vorstellungen des Vaters zu entsprechen scheint (s.S. 103). Als der Junge sich dann verändert und beginnt Drogen zu nehmen, ändert sich auch das Verhältnis zum Vater. Nachdem der Vater immer wieder erfahren muß, daß er trotz allen Ehrgeizes weder im Guten noch im Bösen eine Ände-

rung seines Sohnes in die von ihm gewünschte Richtung erreichen kann, ist die Enttäuschung für ihn so groß und die narzißtische Kränkung so stark, daß er den Sohn lieber tot wünscht als lebend mit einem für ihn nicht duldbaren Lebensstil (s.S. 107).

Hier taucht die grundsätzliche Frage auf, inwieweit der Sohn von vornherein lediglich der Selbstverwirklichung des Vaters bzw. dessen Idealichs diene und deshalb vom Vater so geliebt wurde. Ursprünglich lehnte der Vater das Kind ab und befürwortete eine Abtreibung, der sich die Frau widersetzte. Die Ablehnung - vermutlich durch eine Verkehrung ins Gegenteil verdeckt - schlug um in übermäßige Liebe und Verwöhnung. Die Frage bleibt offen, ob der Sohn je als Einzelperson akzeptiert wurde oder unbewußt vom Vater nur eine Existenzberechtigung erhielt als Teil von ihm, um den Teil des Idealselbst zu leben, den er selbst nicht leben konnte.

Herr A hat sich schon während der Schwangerschaft immer einen Sohn gewünscht durch den er vermutlich unbewußt erhoffte, sein überdimensioniertes Größen-Selbst zu verwirklichen bzw. ihm näher zu kommen.

Herr A ist sich der übermäßigen Ansprüche an seinen Sohn durchaus bewußt kann aber nicht über "seinen eigenen Schatten" springen (s.S. 105), da er selbst noch zu sehr in seiner eigenen unbewältigten Elternproblematik verhaftet ist, die hierdurch zum Dilemma für seinen Sohn wird. Der Junge versagte jedoch in der Rolle des Substituts des Idealselbsts seines Vaters. (S.S. 53, nach LIDZ, T., et al.: das Übergewicht der Bindungen ist an die Elternhäuser der Ehepartner gebunden und die stärkste emotionale Abhängigkeit bleibt an eine Elternfigur fixiert.)

In der Pubertät revoltiert der Sohn gegen die Ansprüche und gegen die Vereinnahmung durch den Vater indem er die

Negativseite dessen lebt, was von ihm gefordert wird. Auf diese Weise löst er sich vom Vater ab, der ihn jetzt nicht mehr akzeptieren kann und für ihn mit einer solchen Lebensführung keine Existenzberechtigung mehr sieht (s.S. 107). Hier fehlt dem Vater offenbar durch die einmal stattgefundene narzißtische Projektion die Distanz, sich in vernünftiger Weise damit abzufinden, daß das Kind anders ist als er es sich wünscht. Er scheint außerstande zu einer Anpassung an die Gegebenheit, da er sich wohl zu sehr daran gewöhnt hat, im Kind die Fortsetzung seiner selbst zu sehen. Auf diese Weise wird das Versagen des Kindes in übersteigertem Maß als eigene Schuld gefühlt. Diese Belohnung des Selbstwertgefühls kann dann dazu führen, daß die bis dahin geltende Idealisierung des Kindes in eine Sündenbock-Einstellung umschlägt.

Auch die Mutter verzichtet lieber auf einen Sohn, der sich ihr widersetzt und bezieht ihn in eine Zukunftsplanung nicht mit ein (s.S. 98). Auf der anderen Seite betont sie, daß man den Sohn ja jetzt, wo er so ist, wie er ist, auch nicht einfach "wegwerfen" kann (s.S. 94). Hier kommt wieder deutlich die Ambivalenz von Frau A zum Ausdruck, die von jeher dem Kind gegenüber bestanden haben muß, da auch Frau A keine Kinder haben wollte, bis sie sich dann doch gegen eine Abtreibung entschied (s.S. 90). Der Konflikt findet Ausdruck in der einerseits übermäßigen Verwöhnung - bei der allerdings eine ziemliche Diskrepanz zu sein scheint zwischen dem emotionalen und dem materiellen Anteil - durch die die Ablehnung offensichtlich abgewehrt wird, und andererseits die Ablehnung durch die weitere Berufsausübung und das Abschieben des Jungen ins Internat Ausdruck findet. Der Besuch des Internats wird von Frau A, im Gegensatz zu ihrem Mann, als für den Jungen positiv begründet (s.S. 98). Frau A scheint hierdurch Schuldgefühle abzuwehren oder zu verdecken. Daß

Frau A, auf Probleme mit ihrem Sohn angesprochen, ganz massiv abblockt, ist aus dem Gesamtkontext des Interviews zu entnehmen. Aggressionen - bei sich selbst und ihrem Sohn - werden verleugnet (bei sich selbst im FPI) und nicht erwähnt (z.B. daß sie von ihrem Sohn mit dem Stock geschlagen wurde und vom Vater körperlich gegen den Sohn verteidigt werden mußte. Statt dessen erfolgt immer wieder ein Hinweis auf ihre Bestrebungen zur Harmonie, Friedlichkeit und Güte.)

Während des ganzen Interviews schildert Frau A keine negativen Seiten ihres Sohnes. Stellt sich der Sohn einmal gegen sie oder kritisiert sie, so sieht sie die Verantwortung hierfür nicht in ihrem Sohn sondern in den pathologischen Auswirkungen des Drogenkonsums (s.S.92). Außerdem betont sie, daß die Dinge, die ihr Sohn an ihr auszusetzen hat, eigentlich den Vater betreffen, da sie lediglich für ihn fungiert, wenn sie Wünsche oder Forderungen des Sohnes verweigert oder sich auf Konfrontationen mit ihm einläßt (s.S. 93). Die Mutter nimmt den Sohn gegen den Vater ein und "beweist" ihm auf verschiedenartigste Weise - indem sie ihn z.B. zum Vater schickt, um Probleme mit ihm zu besprechen, und ihm gleichzeitig vermittelt, daß man mit ihm ja eigentlich gar keine Probleme besprechen kann (ein double bind in dieser Situation) - wie unzulänglich und schwach der Vater ist. Eine nicht unwichtige Frage scheint zu sein, wer den Sohn auf "seiner Seite" hat (s.S. 95), um damit auch der Stärkere zu sein. (S.S. 53, nach LIDZ, T. et al.: Die Frauen sind bemüht um die Liebe der Kinder, denen sie Verhaltensweisen einflößen, die im Gegensatz zu denen des Partners stehen. Sie setzen den Partner bei den Kindern herab und bringen diesen in eine Außenseiterposition. Wer das Kind für sich gewinnen kann, gewinnt an Macht.) Die Rivalität um die Zuneigung des Jungen geht so weit, daß die Mutter

ihre Abneigung gegen Drogen überwindet und selbst Haschisch raucht, um auch auf dieser Ebene den Versuch des Verständnisses für ihren Sohn unter Beweis zu stellen. Andererseits dringt sie hiermit in die Welt des Jungen ein, die ihm bis dahin allein gehörte. Selbst dieser Rückzug gelingt ihm nicht, ohne daß die Mutter ihm folgt soweit es ihr möglich ist.

Frau A lehnt den Jungen - im Gegensatz zu ihrem Mann - zu Beginn seiner Drogenkarriere zunächst nicht ab, sondern wendet sich ihm eher noch mehr zu, befaßt sich mit seinen Problemen, gibt ihm Geld, verteidigt ihn auch gegen den Vater und bringt den Jungen in große Abhängigkeit von sich. Sie braucht ihn scheinbar, um das neurotische Gleichgewicht in der Familie aufrecht zu erhalten. Im Ehekrieg benötigt sie den Sohn zu ihrer Verstärkung, und so werden Mutter und Sohn in gemeinsamer Funktion für den Vater zu einer so starken Figur, gegen die er nicht ankommt (s.S.94). Es ist nicht weiter verwunderlich, wenn diese Konstellation immer bei Schwierigkeiten mit dem Sohn besonders deutlich wird, dann nämlich, wenn sich der Vater gegen den Sohn stellt und die Mutter sich daraufhin mit dem Sohn - und damit gegen ihren Mann - verbündet, so daß Herr A nur noch sagen kann "macht was ihr wollt" (s.S. 93). Herr A hat das Gefühl, daß sowohl seine Frau als auch sein Sohn in allem siegen, und es läßt sich nachvollziehen, daß Herr A sich ausgeschlossen und allein fühlt (s.S.101,108,109).

(S.S. 53, nach LIDZ, T. et al.: Dem Ehemann bleibt bei den Kindern wenig Ansehen; er gerät in eine Außenseiterposition.)

Es erhebt sich die Frage, inwieweit der Sohn, anstelle des Vaters, für die Mutter die emotionalen Lücken füllen muß, die in dieser Ehebeziehung recht groß sein müs-

sen. Herr A schildert seine Frau als kühl und distanziert. Frau A ist bemüht überhaupt noch eine oberflächliche Beziehung aufrechtzuerhalten (s.S. 88, 101).

Die Zuneigung des Partners wird sehr vermißt, zumal beide Partner eine positive emotionale Beziehung als sehr wichtig empfinden und diese intensiv erlebt werden kann (GT Item 34).

Die gleiche Aufgabe wird dem Jungen bei Herrn A zufallen, als Ersatz für die fehlende Zuneigung seiner Frau. Beide Eltern benutzen das Kind in unterschiedlichem Maße als Gatten-Substitut und überfordern es hiermit.

(S.S. 53, nach LIDZ, T., et al.: Die fehlende Zuneigung in Ehen mit Spaltung ist auffallend. Die Eheleute stehen im Rivalitätskampf um die Liebe der Kinder, um von ihnen Ersatz für die fehlende Zuneigung des Partners zu erlangen.)

Daß Frau A aus der Abhängigkeit des Sohnes von ihr Befriedigung zieht, scheint ohne Zweifel. Er gibt ihr außerdem die entlastende Möglichkeit, ihre eigenen Aggressionen auf ihren Mann über den Sohn abzureagieren, ohne selbst tätig zu werden. Dies würde sie ansonsten in Konflikt bringen mit ihrem Ichideal. Auch die Mutter scheint hier ihren Sohn zu benötigen, um den übermäßigen Ansprüchen ihres Idealselbst von Güte Harmonie, Herzlichkeit und Freidlichkeit, das dem Bild ihrer Mutter entspricht, gerecht werden zu können. Sie ist genau wie ihr Mann noch stark in den Vorstellungen ihres Elternhauses verfangen und nicht in der Lage, ein der Konstellation ihrer Familie gemäßes, befriedigendes Familienleben zu arrangieren. Für sie gibt es offensichtlich keine andere Wahl als die Übertragung des offenbar recht idealisierten Familienlebens ihres Elternhauses (s.S. 87, 96) auf die eigene Familie; dies muß für ihre Familie scheitern.

(S.S. 53, nach LIDZ, T., et al.: Die emotionale Bindung

innerhalb der eigenen Familie ist verhindert, da die Partner an eine Elternfigur fixiert sind. - Wie Herr A an seinen Vater fixiert ist, ist Frau A emotional an ihre Mutter gebunden.)

Frau A betont, daß sie ihren Sohn nie klein und abhängig halten wollte und gehalten hat, sondern jede durch die Entwicklung bedingte Ablösung begrüßte. (Es scheint mir hier, daß Frau A in ihren Beratungssitzungen auf dieses Thema hin angesprochen wurde und dies jetzt von sich aus anschneidet, um es aus einem evtl. Fragenbereich von vornherein zu streichen.) Ihr größtes Wunschbild ist eine Freundin für den Sohn. Sie würde sich darüber sehr freuen. (Auch hier ist sie meines Erachtens auf Rivalitätsprobleme hingewiesen worden.) Dies kann jedoch nicht ganz nachvollzogen werden, da keinerlei Anhaltspunkte dafür sprechen, den Sohn aus seiner Abhängigkeit entlassen zu wollen.

Solange der Sohn sich nicht gegen die Mutter wehrt und für ihre Zwecke verfügbar bleibt, gibt sie ihm alles, was ihr nur möglich ist. Wehrt er sich jedoch und greift sie an, wie dies in der letzten Zeit laut Information aus der Beratungsstelle des öfteren der Fall war, so hat auch hier der Sohn keine Chance als eigenständiger Mensch akzeptiert zu werden. Auch die Mutter verzichtet lieber auf einen Sohn, der in ihre Vorstellungswelt nicht hineinpaßt (s.S.91) und bezieht ihn in die Zukunftsplanung nicht mehr mit ein (s.S.95).

In dieser Familienkonstellation hat der Sohn keine Chance mit beiden Elternteilen gleichzeitig ein emotional befriedigendes Verhältnis einzugehen. Er kann durch die Interaktionsweise der Eltern, nämlich ihn im Kampf gegeneinander einzusetzen, keine Eigenständigkeit erlan-

gen, ohne sich die Feindschaft beider Elternteile zuzuziehen. Folgt er den Vorstellungen des einen Elternteils und ist dessen Zuneigung gewiß, so gelangt er in Gegensatz zu dem anderen, von dem ihm dann die Liebe entzogen wird und umgekehrt. (S.S. 56, nach LIDZ, T., et al.: In die Spaltung der Ehe wird die gesamte Familie miteinbezogen. Die Kinder befinden sich in einem Konflikt zwischen unvereinbaren Bedingungen und Verpflichtungen. Die Eltern diffamieren und untergraben sich gegenseitig, so daß es dem Kind unmöglich ist, einen Elternteil als Identifikations- und/oder Liebesobjekt zu nehmen, ohne die Zuneigung des anderen dadurch zu verlieren.) Bei dem Versuch, sich von einem zu befreien, ist es hier zwangsläufig so, daß der Junge in Abhängigkeit vom anderen gerät. Befreit er sich jedoch aus der Abhängigkeit von beiden Elternteilen, so zieht dies den Verlust beider nach sich.

Als Möglichkeit der Lösung von den Eltern sieht der Sohn offenbar nur die Flucht in die Droge und den Weg in die Aggression. Mit massiv destruktivem Verhalten - er schlägt die Mutter derart, daß sie einen Arzt aufsuchen muß, bricht seinem Vater ein paarmal die Rippen und droht beiden, er würde sie umbringen - (s.S. 103, Information aus der Beratungsstelle) bringt er die Eltern zumindest auf Distanz. Die Flucht in die Droge bietet ihm dann einen Rückzug aus der Realität, enthebt ihn seiner Identitätsproblematik, bewahrt ihn vor der Ambivalenz der Objektbeziehungen und sorgt für eine Scheinbefriedigung, als Ersatzbefriedigung in einer Phantasiewelt. Ein *circulus vitiosus* ist allerdings dadurch gegeben, daß der Junge sich aus dem einen Kreis der Abhängigkeit von seinen Eltern zu befreien versucht, indem er sich in einen anderen Kreis von Abhängigkeit begibt, nämlich den der Droge.

1.6 FPI-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests

1.6.1 Frau A

Frau A zeigt bis auf zwei Skalen ein relativ unauffälliges Testbild. Die auffälligsten Werte ergeben sich zu den Skalen FPI 2 Aggressivität ($z = 2$) und FPI 9 Offenheit ($z = 8$). Der hohe Testwert in FPI 9 läßt annehmen, daß eine Informationsverzerrung in den Skalen 2 Aggressivität, 3 Depressivität und 4 Erregbarkeit vorliegt, da diese Skalen mit Skala 9 bedeutsam korrelieren. Viele Fragen der diesen Skalen zugehörigen Items werfen das Problem sozialer Erwünschtheit auf. Es scheint, daß der Anspruch an die Wirkung nach außen im Sinne sozialer Erwünschtheit zur Verzerrung der eigentlichen Werte führt. Dies bestätigt den Eindruck mangelnder Offenheit bzw. der Verdeckung bestimmter Problembereiche sowie der Verhaltensweise von Frau A im Interview. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß es sich nicht bloß um eine absichtliche Verschllossenheit handelt, sondern um wirkliche Unfähigkeit, die oben genannten Bereiche in der Selbstschilderung kritisch darzustellen. Unter diesen Umständen läge es nahe, dies als eine wahrscheinlich habituelle Persönlichkeitsdimension anzusehen und nicht nur als Indikator einer speziellen formalen Antworttendenz. Hierfür würde die minimale Reflexion im Interview sprechen.

Der ebenso statistisch bedeutsam niedrige Wert von FPI 2 ($z = 2$), der auf starke Selbstbeherrschung, beständiges und gewissenhaftes Verhalten bei geringer spontaner Aggressionsneigung hinweist, ist aufgrund des hohen Wertes von $z = 9$ kaum interpretierbar und wegen ihres Wertes von UK-ZW 26 aus dem GT anzuzweifeln. Das gleiche gilt für die mit FPI 9 korrelierenden Skalen Depressivi-

tät und Erregbarkeit, die im Mittelwerts- bzw. Normalbereich (FPI 3, $z = 5$, FPI 4, $z = 4$) liegen. Als Kontrolle kann der GT herangezogen werden, der mit HM-DE 30 eine depressive Disposition zeigt und somit im Widerspruch steht zu den Werten des FPI.

Keinerlei Auffälligkeiten ergeben sich im psychosomatischen Bereich, in dem keine Beschwerden vorliegen. Ähnlich ist es bei den Skalen Gelassenheit, Dominanzstreben, Gehemmtheit und emotionaler Labilität.

Der GT zeigt hingegen bei der Skala Dominanz versus Gefügigkeit einen eindeutigen Trend in Richtung Gefügigkeit (DO-GE 32). Dies entspricht nicht dem von Frau A im Interview gewonnenen Eindruck. Sie betont dort ihre Durchsetzungsfähigkeit, ihren starken Willen und die führende Rolle in der Familie. In der Kommunikation mit ihrem Ehemann vermittelt sie sich offenbar auch nicht als lenkbar und gefügig, sondern wird eindeutig dominierend erlebt (DO-GE 20). Dies spricht dafür, FPI 7 eher als einen Niederschlag erwünschten Rollenverhaltens und Ausdruck der Abwehr und nicht als tatsächliche Verhaltensweise anzusehen.

FPI ergibt einen leichten Trend in Richtung Introversion ($z = 3$), der auch inhaltlich im Interview und andeutungsweise im GT (PO-IP 26) zum Ausdruck kommt.

Zusammenfassend kann zum FPI von Frau A gesagt werden, daß die Testaussage durch einen ausgeprägten Trend zu sozial erwünschtem Verhalten stark relativiert wird. Ansonsten bietet sich das Bild einer eher ruhigen und selbstsicheren, leicht introvertierten und emotional stabilen Frau. Es ergeben sich keinerlei Hinweise auf psychosomatische Störungen oder körperliche Beschwerden.

1.6.2 Herr A

Herr A schildert sich im FPI als relativ depressiv und stimmungslabil (FPI 3, $z = 7$). Unzufriedenheit, Einsamkeit und Insuffizienzgefühle, die im Interview zum Ausdruck kommen, schlagen sich sowohl in den Testwerten des FPI als auch im GT (HM-DE 28) nieder. Im Zusammenhang mit dem erhöhten Wert der Depressionsskala steht eine Tendenz zur Erregbarkeit, Reizbarkeit, Empfindlichkeit und Ungeduld (FPI 4, $z = 7$), die in das Bild passen, das Herr A im Interview von sich wiedergibt. Übereinstimmend hiermit ist ebenso ein leicht erhöhter Wert der emotionalen Labilität (FPI N, $z = 7$), der seine Mißstimmung, Niedergeschlagenheit sowie die Empfindsamkeit, sein Grübeln und die zum Teil mürrische Verärgerung zum Ausdruck bringt. Ersichtlich wird hier auch die Störung im Kontaktbereich, in dem er sich mißverstanden und ungerecht behandelt fühlt.

Die Gedrückte Stimmung, wenig Zuversicht, Resignation und Nachgiebigkeit scheinen mir auch den leicht erniedrigten Wert von FPI M ($z = 3$) zu verursachen, durch den sich eine Tendenz zu "typisch weiblicher" Schilderung (im Sinne der vorgegebenen Skalenbeschreibung) zeigt.

Daß Herr A die Dinge schwer nimmt, entmutigt, betroffen aber auch verärgert ist, geht aus dem auffälligsten Wert von FPI 6 ($z = 2$) hervor.

In Einklang hiermit steht auch die Neigung zur Introversion (FPI E, $z = 3$) und die Aussage, daß er im Prinzip in Ruhe gelassen werden und seinen Frieden haben möchte. Der Ausdruck eines sozial eher impotenten Verhaltens (GT, PO-IP 27) stimmt damit überein.

Herr A stellt sich als eher passiv, ruhig, beständig und gewissenhaft und wenig zu spontaner Aggression nei-

gend dar. Dies ergibt zwar auch der GT (UK-ZW 30) und die Fremdeinschätzung seiner Frau, steht jedoch in direktem Widerspruch zu dem von beiden Partnern beschriebenen teilweise cholerischen Verhalten und der aus dem FPI ersichtlichen Tendenz zur Erregbarkeit. Aufgrund der Testwerte ist allerdings wahrscheinlich, daß erst stärkere Frustration und Enttäuschung zu Aggressionsausbrüchen in Form unkontrollierter Affektäusserungen führen, wie sie von Herrn und Frau A geschildert werden. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, daß Ungeselligkeit und Rückzug eher situationsbedingt und nicht als genereller Persönlichkeitszug anzusehen sind.

Keinerlei Auffälligkeiten ergeben sich in den Dimensionen Nervosität, Dominanzstreben, Gehemmntheit und Offenheit, bei denen alle Werte im Durchschnittsbereich liegen.

Alle Auswertungen sind psychologisch interpretierbar, da der Wert der Kontrollskala 9 im Mittel liegt und eine Verfälschung der Daten im Sinne sozialer Erwünschtheit nicht angenommen werden kann.

Das Testbild von Herrn A ergibt kurz gefaßt den Eindruck eines leicht introvertierten, empfindlichen und gewissenhaften Menschen. Es kommen depressive Züge zum Ausdruck und eine leichte Tendenz zu emotionaler Labilität. Herr A ist körperlich gesund und ohne psychosomatische Allgemeinstörungen.'

Auswertungsbogen

FPI

Gesamtform
Halbform A-B

Datum

Skala	Rohwert	Prozent	Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Stanine
FPI 1	♂ 5 0 4	Nervosität psychosomatisch gestört		•	•	•	•	54%	•	•	•	•	psychosomat. nicht gestört
FPI 2	0 0	Aggressivität aggressiv, emotional unreif		•	•	•	•	•	•	•	•	•	nicht aggressiv, beherrscht
FPI 3	8 6	Depressivität mißgestimmt, selbstunsicher		•	•	•	•	•	•	•	•	•	zufrieden, selbstsicher
FPI 4	7 3	Erregbarkeit reizbar, leicht frustriert		•	•	•	•	•	•	•	•	•	ruhig, stumpf
FPI 5	5 4	Geselligkeit gesellig, lebhaft		•	•	•	•	•	•	•	•	•	ungesellig, zurückhaltend
FPI 6	2 4	Gelassenheit selbstvertrauend, gutgelaunt		•	•	•	•	•	•	•	•	•	irritierbar, zögernd
FPI 7	4 2	Dominanzstreben sich durchsetzend, streng		•	•	•	•	•	•	•	•	•	nachgiebig, gemäßigt
FPI 8	2 4	Gehemmtheit gehemmt, gespannt		•	•	•	•	•	•	•	•	•	ungezwungen, kontaktfähig
FPI 9	9 12	Offenheit offen, selbstkritisch		•	•	•	•	•	•	•	•	•	verschlossen, unkritisch
FPI E	3 2	Extraversion extravertiert		•	•	•	•	•	•	•	•	•	introvertiert
FPI N	8 6	Emot. Labilität emotional labil		•	•	•	•	•	•	•	•	•	emotional stabil
FPI M	6 5	Maskulinität typisch männliche Selbstschilderung		•	•	•	•	54%	•	•	•	•	typisch weibl. Selbstschildg.

Proband

Geschlecht

m —
f —

Alter

60 —
50 - 60

Testleiter / Auswerter

Name / Kenn-Nr. Herr und Frau A

1.7 GT-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests

Im Gießen Test schildert sich Frau A als normal durchsetzungsfähig und beliebt. In der Interaktion mit ihrer Umwelt ergeben sich für sie keine Probleme (NR-PR 29). Im Einklang mit dieser Selbstdarstellung steht die Fremdeinschätzung von Herrn A.

In guter Übereinstimmung stehen auch die Selbst- und Fremdbeurteilung von Herrn A, der sich wesentlich unbeliebter, unattraktiver, nicht so durchsetzungsfähig und mit einer eindeutigen Tendenz zu negativ sozialer Resonanz darstellt und von seiner Frau auch so erlebt wird. Diese Dimension kann jedoch im Zusammenhang stehen mit der leichten Depressivität, seinem Grübeln und seiner Bedrücktheit, welche sowohl im GT (HM-DE 28) als auch im FPI (FPI 3, $z = 7$) und im Interview zum Ausdruck kommt.

Frau A schildert ihren Mann in Bezug auf diese Eigenschaften mit eher entgegengesetzten Zügen. Unabhängig, wenig bedrückt und nicht zu Selbstreflektion neigend sieht sie ihren Mann, während sie sich selbst als relativ depressiv, häufig bedrückt und selbstkritisch betrachtet (HM-DE 30) und auch von ihrem Mann so eingeschätzt wird.

Ob es sich bei diesen von Frau A angegebenen Eigenschaften um tatsächliche Persönlichkeitsfaktoren oder eher um Eigenschaften handelt, die sie für ihr Rollenverhalten als wünschenswert erachtet und deshalb vermittelt, während ein tatsächlich vorhandener hypomanischer Zug abgewehrt wird durch Projektion auf den Partner, ist wahrscheinlich. Dafür sprechen Daten aus dem Interview, und ein Hinweis aus der Selbst- mehr jedoch der Fremdbeurteilung auf der Skala Unterkontrolliertheit (UK-ZW 26).

Eine deutliche Abwehrhaltung kommt zum Ausdruck in der im Gesamtprofil auffälligsten Diskrepanz auf der Skala Dominanz versus Gefügigkeit, einer primär sozial bezogenen, partnergerichteten Dimension des Verhaltens und Erlebens. Beide Partner setzen sich hier in der Selbsteinschätzung polar voneinander ab. Während Frau A sich eher gefügig sowie selten in Auseinandersetzungen verstrickt sieht und ihr Unterordnung und enge Kooperation mit anderen Menschen keine Schwierigkeiten bereiten (DO-GE 32), wird sie von ihrem Mann als eindeutig dominant und mit entgegengesetzten Eigenschaften erlebt (DO-GE 20). Bei Frau A handelt es sich hier offenbar um einen Konfliktbereich, der sowohl im Interview als auch in den nicht interpretierbaren Werten des FPI zugunsten sozial erwünschter Eigenschaften Ausdruck findet. (Hierbei vermutlich sensibilisiert durch ihre Beratungsstunden.) Es kann angenommen werden, daß Frau A ihre tatsächlich vorhandene und ihrem Mann gegenüber zum Ausdruck kommende dominante Verhaltenweise leugnet aufgrund eines erwünschten Rollenbildes und deshalb zu Antworten neigt, die sie als eher gefügig erscheinen lassen. Deshalb kann der extrem hohe Wert (DO-GE 16), den Frau A bei der Einschätzung des Dominanzstrebens ihres Mannes - als eigensinnig, dominierend, impulsiv, häufig in Auseinandersetzungen verstrickt - interpretiert werden als ein Persönlichkeitsfaktor, den Frau A bei sich selbst leugnet und projektiv beim Partner überakzentuiert. Herr A sieht sich ebenfalls als außergewöhnlich dominierend an (DO-GE 17). Dies deckt sich jedoch weder mit den Aussagen im Interview noch im FPI (FPI 7, z = 4). Es scheint sich wohl hier weniger um echte Dominanz zu handeln als um den Wunsch oder die Tendenz, schauspielerische Fähigkeiten auszuspielen und sich aktiv und eigensinnig durchsetzen zu wollen.

Im Bereich des Kontaktverhaltens und Kontakterlebens sehen beide Partner sich selbst und den anderen eher mit Eigenschaften sozialer Impotenz (Herr A PO-IP 27, Frau A PO-IP 26) wie ungesellig, phantasiearm, wenig hingabefähig und im heterosexuellen Kontakt befangen. Beide Fremdeinschätzungen übertreffen jedoch jeweils den Wert der Selbsteinschätzung, wobei die Beurteilung von Herrn A (PO-IP 31) stärker von dem Selbstbild seiner Frau abweicht als umgekehrt.

Ordnungssinn, Wahrheitsliebe und Fähigkeit im Umgang mit Geld (UK-ZW 30) entspricht in Übereinstimmung eher Herrn A als seiner Frau, die sich durchschnittlich - im Vergleich zu ihrem Mann - weniger kontrolliert, bequemer und unstetiger sieht (UK-ZW 26). Ihr Mann schätzt diese Züge ausgeprägter ein (UK-ZW 23) als seine Frau sie darstellt.

Herr und Frau A sehen sich auf emotionaler Ebene als normal erlebnisfähig und geben beide Bereitschaft an, persönliche Dinge von sich preiszugeben. (PO-IP 27,26). Herr A erlebt seine Frau mit einer mehr ausgeprägten Neigung zu retentivem Verhalten im Sozialbereich (PO-IP 31). Er empfindet sie nicht sehr offen, wenig erlebnisfähig, anderen eher fern und meint, daß sie ihre Liebesbedürfnisse wenig zeigt.

Frau A sieht ihren Mann mit einer nach außen hin durchlässigeren Struktur, mehr von seinen Bedürfnissen nach Zuneigung artikulierend und gefühlmäßig intensiver erlebnisfähig (DU-RE 22) als er sich selbst schildert.

Wie sich aus dem Testprofil erkennen läßt, stimmt das Bild, das Herr A von sich hat und wie seine Frau ihn erlebt mehr überein als die Selbsteinschätzung von Frau A und der Eindruck, den ihr Mann von ihr gewinnt. Das

deutet darauf hin, daß Herr A offener ist und sich eher seinem Wesen entsprechend mitteilt. Ob Herr A in der Interaktion mit seiner Frau fähig ist, sie so wahrzunehmen, wie sie sich ihm vermittelt oder ob die Diskrepanz in der Selbst- und Fremdbeurteilung dadurch zustande kommt, daß Frau A sich zugunsten der Untersuchungssituation anders darstellt als sie sich üblicherweise verhält, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Es sprechen jedoch die Informationen aus den Test und dem Interview dafür, anzunehmen, daß die Selbstdarstellung von Frau A, zumindest in ihren Konflikt- und Problembereichen - auf die sie vermutlich in den Beratungsstunden angesprochen wurde - verzerrt ist durch den Anspruch mir gegenüber, einen guten Eindruck zu machen und Schuldgefühle zu verdecken. Frau A weist im GT selbst auf ihre sehr guten schauspielerischen Fähigkeiten hin. Die Frage, ob ihre sonstigen Verhaltensweisen eher der Darstellung nahekommen, die Herr A von seiner Frau gibt, muß offen bleiben.

Aus dem Interview läßt sich entnehmen, daß Herr A offenbar auch eine Diskrepanz erlebt in der Verhaltensweise seiner Frau ihm und anderen Leuten gegenüber, während sich aus den Aussagen von Frau A erkennen läßt, daß Herr A sich unabhängig von seiner Umgebung eher gleichbleibend verhält.

GT-Profilblatt

% - Rang

T 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

Q1

23

67

159

309

500

309

67

159

23

Q6

15

18

20

22

24

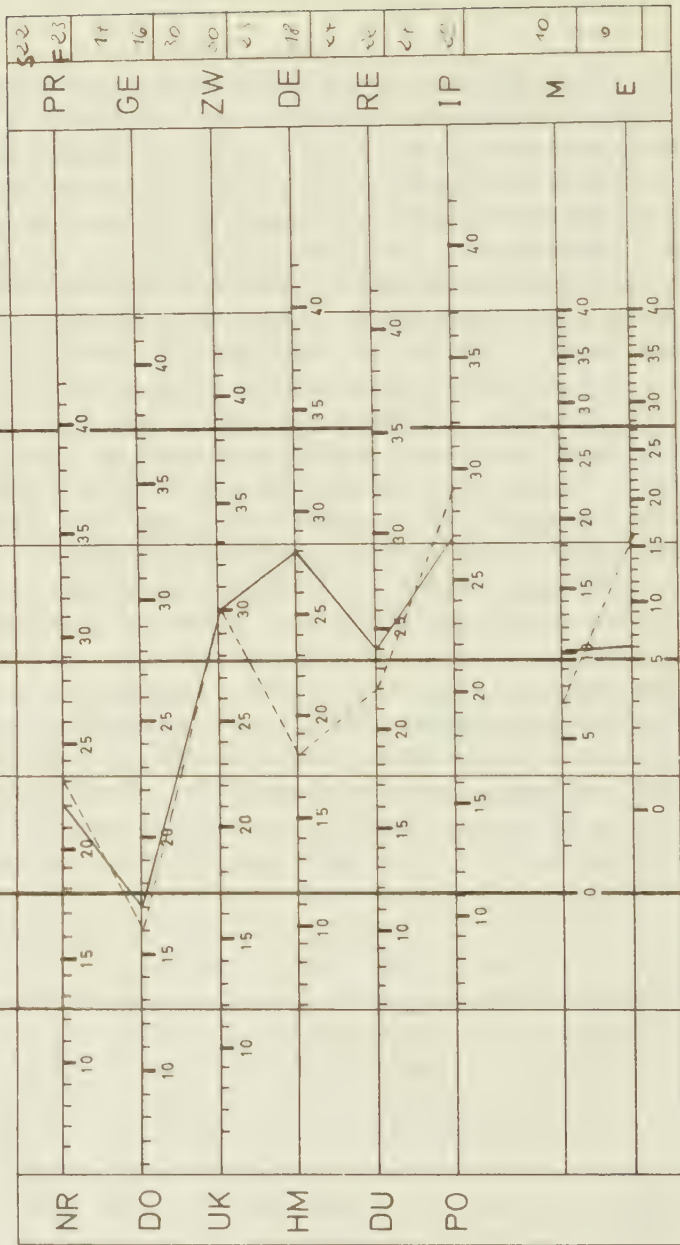
26

28

30

32

RW



(beurteilt von _____)

Name Herr A

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

Selbsteinschätzung _____

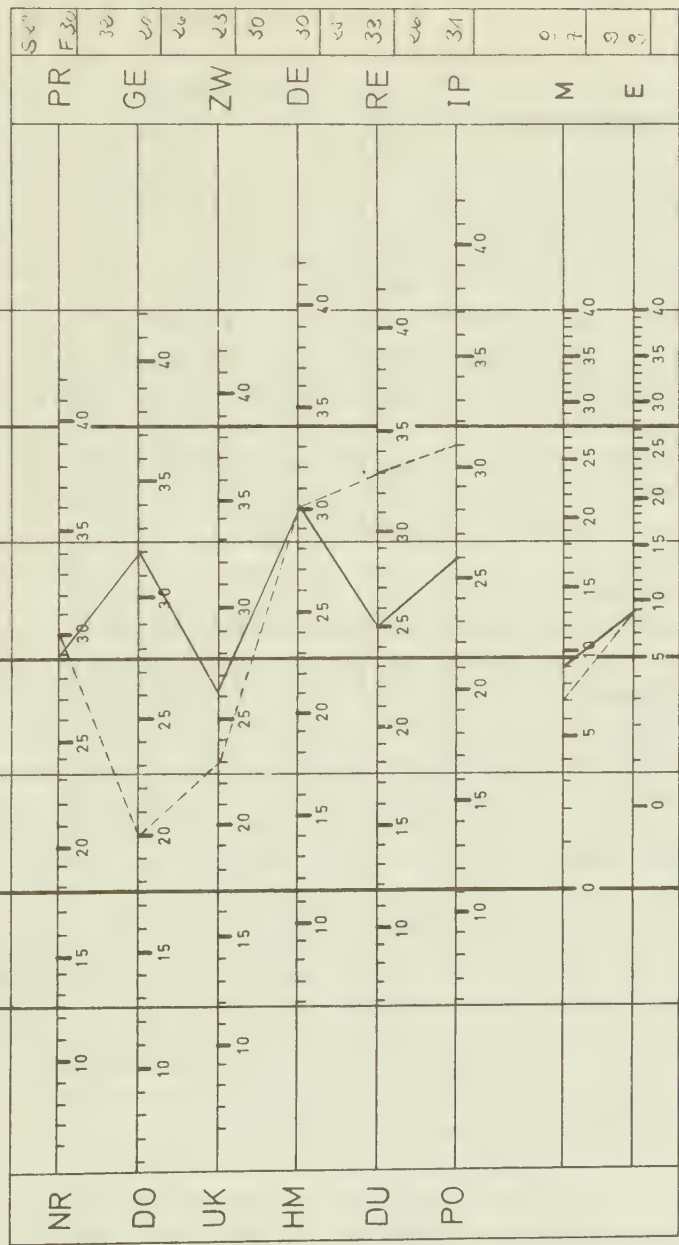
Fremdeinschätzung _____

GT-Profilblatt

% - Rang

T 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

RW



(beurteilt von _____) Name Frau A Geburtsdatum 16.01.1954 Geburtsort Frankfurt
Beruf Lehrerin Festdatum 16.01.1954 Festort Frankfurt

1.8 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann zu Familie A gesagt werden, daß die Familienbeziehung schwer gestört ist. Die Kommunikation zwischen den Partnern ist gerichtet auf Streit, Kampf um die Führungsrolle und Rivalität um die Zuneigung des Kindes. Ständige Uneinigkeit, gegenseitige Herabsetzung, Kränkung, Anzweifeln oder Ignorieren von Fähigkeiten, führen schließlich zu einer Dominanz des weiblichen Partners. Die kühle, emotional distanzierte und fordernde Frau ist für den Mann, der durch seine starke narzißtische Kränkung und depressiven Tendenzen leicht verwundbar ist, im Sinne von LIDZ eindeutig "kastrierend".

Durch die Verbündung der Mutter mit dem Sohn wird der Vater zum Außenseiter. Ihm wird die Schuld für das Negativverhalten der Mutter dem Sohn gegenüber zugeschoben und ansonsten seine Rolle auf die finanzielle Verantwortung reduziert. Das Fehlen gegenseitiger Bedürfnisbefriedigung von seiten der Partner ist auffällig. Die hierdurch verstärkten emotionalen Schwierigkeiten und das feindselige Sich-Bekämpfen - auch Schweigen kann als eine Kampfmethod e eingesetzt werden - führen dazu, daß Fordern und Verweigern statt Nehmen und Geben im Vordergrund stehen. Im Endeffekt stehen beide Partner als Verlierer da, auch wenn die Frau als Sieger erscheint.

Die wechselseitige Verständigung ist durch mangelnde Offenheit gestört. Bedürfnisse und Motive werden maskiert und vor allem beim weiblichen Partner durch sozial erwünschtes Verhalten verdeckt.

Beide Ehepartner sind in der emotionalen Bindung an ihre Elternhäuser stark verhaftet. Sie versuchen das Idealbild des Elternhauses auf ihre eigene Familie zu über-

tragen und scheitern damit.

Das Kind scheitert in dem Verfangensein der gegensätzlichen und narzißtischen Ansprüche beider Elternteile und versucht sich zu befreien - unter der Gefahr sich nicht nur von den Eltern zu lösen, sondern diese zu verlieren - durch massiv destruktives Verhalten und die Flucht in die Droge.

Um in dem Kategorisierungssystem von BUELL (s.S. 56 f) zu bleiben, zeigt sich bei Familie A eine vorwiegend weiblich dominierte Kampfehe. Inwieweit die in der "Classification of Disorganized Families" (BUELL, B., 1953) und die von LIDZ, T., et al. 1972 angegebenen Merkmale denjenigen dieser Untersuchung in ihren Ausmaßen äquivalent sind, kann nicht entschieden werden, da dies weder hier noch dort objektiv gemessen oder angegeben werden kann. Fest steht, daß sich die von LIDZ angegebenen typischen Merkmale für eine Familie mit Ehespaltung in Familie A weitgehend auffällig darstellen. Dies gilt ebenfalls für weitere sieben Familien dieser Untersuchung, die die gleiche Struktur aufweisen. Die acht Familien heben sich durch diese Merkmale und die Ausprägung der Merkmale deutlich von den anderen zwölf, in dieser Studie untersuchten Ehepaaren ab. Hierdurch erweist sich die von LIDZ, T., et al. herausgearbeitete Beschreibung der Kommunikationsstruktur als eindeutig geeignet, der Beschaffenheit der Beziehung von Familie A sowie der von weiteren sieben Familien dieser Kategorie Ausdruck zu verleihen.

2. Familie B

2.1 Allgemeiner Eindruck

Das Interview fand auf Wunsch der Familie in deren Haus statt. Die Familie bewohnt seit einigen Jahren ein Reihenhhaus in einem Vorort Münchens. Das Haus ist modern eingerichtet und wirkt sehr ordentlich.

Herr und Frau B, beide zwischen vierzig und fünfzig Jahre alt, empfangen mich zu Hause und führen mich in ihr Wohnzimmer, während mir zunächst alle Tiere der Familie und deren Eigenarten vorgestellt werden.

Frau B ist eine zierliche Frau, sportlich, mit sehr kurzem Haarschnitt. Sie ist freundlich, lebhaft und ihr Ton mir gegenüber ist fast kameradschaftlich.

Herr B ist von großer, kräftiger Statur und wirkt ruhig und bestimmt. Er erweckt den Eindruck eines gelassenen und sachlichen Mannes, der eher skeptisch und zurückhaltend jedoch recht zielbewußt ist.

Herr und Frau B zeigen mir zunächst ihr kleines Haus, auf das sie offensichtlich stolz sind und ihren Garten, der ihnen viel Freude bereitet. Das Ehepaar wirkt auf mich als "Einheit" und ohne offenkundige Spannungen. Der Eindruck der "Einheit" wird vermutlich durch die äußere Haltung der Partner ausgedrückt. Sie sind einander zugewandt, Frau B steht oder geht meist dicht neben ihrem Mann und spricht ihn häufig rückfragend an. Die Umgangsform der Partner miteinander kann als kameradschaftlich bezeichnet werden.

Das einleitende Gespräch bewegt sich hauptsächlich um Fragen, die den Zweck der Untersuchung und allgemeine Probleme der Drogensucht betreffen, zum anderen über Haus, Garten und Tiere.

Frau B plaudert, auf der Kante ihres Sessels sitzend, über die verschiedenen Dinge, lacht viel und sucht auffallend oft Blickkontakt mit ihrem Mann. Sie legt ihm manchmal die Hand auf den Arm oder das Knie und demonstriert hierdurch Verbundenheit.

Wenn Frau B etwas sagt, schaut sie zunächst ihren Mann, dann mich an, während Herr B, ruhig in der Couch zurückgelehnt, gezielte Fragen stellt oder etwas hinzufügt, zu dem was seine Frau erzählt. Er wirkt als der unbedingt überlegenere. Obwohl Frau B der weitaus aktivste Gesprächsteilnehmer ist, "beherrscht" Herr B durch seine Art und sein gezieltes Vorgehen, das allerdings durch sein freundlich ruhiges Verhalten weder drängend noch unhöflich wirkt, die Situation.

Herr B leitet während des Gesprächs zu den technischen Fragen des Untersuchungsverlaufs über.

2.2 Analysen der Interviewsituation

2.2.1 Frau B

Während des Interviews stellt Frau B sich selbst als liebes, anpassungsfähiges Wesen dar und betont ihre Rolle als verständnisvolle moderne Mutter und glückliche Ehefrau. Sie berichtet offenbar gern und wirkt kooperativ. Auffällig sind ihre nachdrücklichen Betonungen von Extremen wie "sehr, sehr gut", "absolut", "unbedingt", "total", "1000 %" usw., die sie bevorzugt im Zusammenhang mit der Beziehung zu ihrem Ehemann gebraucht. Ihr Ton wirkt etwas zu überschwänglich und die Aussagen werden in Mimik und

Gestik lebhaft unterstrichen. Ihr häufiges Lachen möchte ich als Verlegenheitslachen interpretieren, da es sich unterscheidet von ihrem allgemeinen Ausdruck guter Laune und eines Lachens, das damit in Einklang steht. (Insgesamt scheint mir jedoch ihre gute Laune etwas "aufgesetzt".)

In ihren Schilderungen, die das Verhältnis zu ihrem Mann betreffen, wirkt sie übertreibend, recht naiv und unreflektiert. Letzteres bestätigt sich während des Gesamtinterviews immer wieder auch in anderen Zusammenhängen. Das offenbar starke Bedürfnis, die Gemeinsamkeit mit ihrem Mann zum Ausdruck zu bringen, rückt durch die meist gebrauchte "Wir-Formulierung" - auch wenn sie nur nach sich selbst befragt ist - in den Vordergrund.

Über die Kinder berichtet sie in deutlich unterscheidbarem Ton und Mimik. Der Wechsel der Rolle von der "glücklichen Ehefrau" zur "sorgenden und verwöhnenden Mutter" drückt sich deutlich aus. Eine Distanz zur jüngeren Tochter Dagmar kommt spürbar zum Ausdruck, während ihre Stimme an Begeisterung und Wärme zunimmt, wenn sie von ihrer älteren Tochter spricht. Verbal schlägt sich das Verhältnis zu ihren Töchtern in den Formulierungen nieder. Sie spricht von "meiner Großen", "meine Älteste" und drückt damit die Nähe aus, während sie von ihrer jüngeren Tochter als "die Kleine", "die Jüngste", "die Dagmar" berichtet, wodurch der Abstand zu ihr deutlich wird.

Man gewinnt den Eindruck, daß Ärger und Enttäuschung über die Tochter Oberhand gewonnen haben über Fürsorge und Kummer. Frau B erzählt über ihre Tochter und die mit ihr im Zusammenhang stehenden Probleme im Gegensatz zu ihren sonstigen Darstellungen eher nüchtern und entschieden. Es klingt als wolle sie zu diesem Thema - sie spricht auch von "dem Thema Dagmar" - emotional bewußt Abstand nehmen.

Daß sich wegen der Tochter Differenzen mit ihrem Mann ergeben, ist ihr ein offensichtlich sehr schwer erträglicher Punkt. Sie betont immer wieder, daß sich Probleme mit ihrem Mann nur im Zusammenhang mit der Tochter stellen. Sie spricht dabei etwas aufgeregt und raucht hastiger.

Für Frau B auffallend aggressiv, bestimmt und nicht mit ihrer sonstigen Darstellungsweise harmonisierend, ist ihre Stimme zum einen als sie erzählt, daß sie früher ihren Schwiegersohn besser aus dem Haus oder aus dem fünften Stock geworfen hätte und zum anderen als sie darüber spricht, daß sie jetzt bereit ist, ihre Tochter aus dem Haus zu weisen.

Von dem früher gut funktionierenden Familienleben erzählt Frau B gelöst und begeistert. Ein schlechtes Gewissen wird allerdings deutlich aus der Art, wie sie über die Verwöhnung der Kinder spricht; daß den Kindern immer "zu viel abgenommen wurde" und sie es auf diese Weise "zu leicht hatten". Sie seufzt.

Ganz energisch und abweisend spricht sie hingegen von Alkoholgenuß, Drogenkonsum und Tabletteneinnahme. Von allem distanziert sie sich deutlich und mit Nachdruck.

Frau B schien mir während des ganzen Gespräches bemüht um einen guten Eindruck. Sie beantwortet die Fragen möglichst ausführlich und holt sich zweimal eine Rückversicherung, ob sie die Fragen ausreichend beantwortet und ob es "wohl richtig ist", wie sie sie beantwortet habe.

Im allgemeinen macht Frau B einen freundlichen und lebhaften Eindruck und hat keinerlei Schwierigkeiten sich mitzuteilen. Sie spricht flüssig und klar, wirkt koope-

rativ, jedoch recht unreflektiert und teilweise naiv. Sie stellt sich selbst in den Schatten ihres Mannes und betont wiederholt die naturgegebene, im Wesen des Mannes und der Frau liegende Rollenverteilung, die ihr Familienbild beherrschen. Mir scheint, daß der Eindruck, den Frau B vermittelt, wohl eher ihrer übernommenen Rolle, die sich an herkömmlichen Rollenvorstellungen orientiert, als unbedingt ihrem Wesen entspricht.

2.2.2. Herr B

Herr B beginnt das Interview mit der Frage: "Sie fragen und ich antworte, oder wie läuft das?" Er versucht offenbar auf diese Weise die Situation zu strukturieren, um ihr den Unsicherheitsfaktor zu nehmen. Herr B wirkt zurückhaltend, ruhig und antwortet relativ kurz und sachlich, ohne abzuschweifen.

Die Beziehung zu seiner Frau sieht er wesentlich nüchterner als sie dies vermag. Er spricht überlegt aber zügig und gibt offen zu, daß er im Grunde ein Einzelgänger ist, der Gemeinsamkeit pflegt mit Rücksicht auf seine Frau und die Familie. Der überschwengliche Ton von Frau B fehlt hier völlig, und seine Aussagen klingen eher nach einem unvermeidlichen Kompromiß, der erforderlich ist, wenn man sich für eine Familie entscheidet. Ein echtes Bedürfnis nach Gemeinsamkeit scheint mir weniger anzuklingen.

Die Schilderung der Rollenverteilung in der Familie belächelt Herr B in einer Art, als ob er sich über das Rollenspiel und das jeweilige Zuschieben der Führungsposition amüsiert und scheint zufrieden mit seiner Stellung.

Zu seinem Verhältnis zu den Kindern befragt, sagt er spontan: "das eines milden Tyrannen", lacht und schaut zunächst etwas befangen auf den Boden. Sein Ton ist herzlich und in der Art und Weise, wie er über seine Tochter Dagmar spricht, kommt zum Ausdruck, daß er ihr auch heute noch nahe steht. Ich gewinne den Eindruck, daß er Verständnis für seine Tochter hat.

Während des ganzen Gesprächs zeigen sich bei keinem Thema auffällige Emotionen. Lediglich bei der Frage nach dem Verhältnis zu seinen Eltern, antwortet er recht karg und seine Stellung zu ihnen wird nicht durchsichtig. Insgesamt beantwortet Herr B alle Fragen direkt, und versucht nicht, bei mir feed back zu erhalten, so daß die Antworten unabhängig davon scheinen, welchen Eindruck sie auf mich machen. Die Atmosphäre ist die eines Informationsgesprächs mit einem freundlichen und sachlichen Gesprächspartner.

2.3 Interview mit Frau B

Nach Abschluß der Realschule besuchte Frau B eine Säuglingspflegeschule. Ihren Beruf übte sie nie aus, da sie heiratete und "nur Hausfrau und Mutter war - und das sehr, sehr gerne!" Erst mit 40 Jahren nahm sie auf "Familienbeschluß" hin - "bei uns geht alles immer gemeinsam, alle Entscheidungen" - eine Tätigkeit auf, "da die Familie meinte, daß es reicht, wenn ich einmal in der Woche Fenster putze". "Außerdem komme ich vielleicht bald in ein Alter, wo Frauen anfangen, 'hier und da tut mir etwas weh', und das will ich auf keinen Fall". "Mir soll nichts weh tun, das will ich nicht." Zur Zeit arbeitet Frau B mit Freude an drei Tagen in der Woche in einem Spielwarengeschäft, wo sie vor allem den Kontakt zu Kin-

dern sucht. Sie möchte ihre Beschäftigung nicht missen.

Hobbies gibt es mit ihrem Mann nur gemeinsame. Sie arbeiten beide gern im Garten, lesen sehr gern, haben eine besondere Leidenschaft für Gedichte, waren früher politisch stark interessiert und engagiert. "Jetzt natürlich ist das alles nicht mehr so. Jetzt ist ja alles uninteressant, leider. Wir freuen uns allerdings noch über Tiere, trotz allem Leid. Das Spiel mit unserer Katze kann uns total von etwas ablenken. - Alles andere ist jedoch zurückgestellt." "Wir fahren allerdings noch gern in Urlaub. Eine Erfahrung, die wir in den 5 Jahren mit der Dagmar gesammelt haben: in dem Moment, wo wir ins Flugzeug steigen, ist alles, aber auch wirklich alles, 14 Tage vergessen. Das ist wie ein Strohalm. Wie das geht und funktioniert ist uns beiden bis heute noch nicht klar, aber es ist wunderbar."

"Ja, wir tun alles gemeinsam, außer wenn mein Mann mal Fußball spielt, so etwas, war nur Männer manchmal machen. Was weiß ich, was Männer sonst noch für Hobbis haben, das ist bei uns gar nicht drin, weil wir am liebsten alles zusammen tun. Das entspricht auch meinen Vorstellungen wie ich sie immer gehabt habe. Ich finde, in einer Ehe sollte das so sein, und wir sind glücklich, daß wir eine solche Ehe haben."

Frau B hat ihre Ehe immer als sehr gut empfunden, und beide Partner sind "so unwahrscheinlich aufeinander abgestimmt und eingespielt, daß es eine Partnerschaft ist, die es wohl selten gibt - das darf man wohl sagen. Das ist einmalig, wirklich. Ich könnte es mir aber auch nicht anders vorstellen."

Auch die ersten Ehejahre verliefen trotz sehr beengter Wohnverhältnisse sehr glücklich. Probleme und Komplikationen gleich welcher Art gab es nie.

Frau B schildert ihren Mann berufsbedingt als "pedantisch" und "von Natur aus kontaktarm", sich selbst als aufgeschlossener und geselliger. Sie hat deshalb manchmal etwas Mitleid mit ihm, glaubt aber nicht, daß ihr Mann aus einem "Minderwertigkeitskomplex" heraus keinen Anschluß sucht, sondern weil er "einfach nicht will". Wenn er jedoch eine Freundschaft schließt, und "jemanden angenommen hat, dann ist er durch dick und dünn da, er wird dann alle persönlichen Freiheiten zurückstecken, damit er für diesen Menschen dann 1000%ig da sein kann. Aber es ist schon schwerer an ihn heranzukommen als an mich. Das ist vielleicht der einzig wesentliche Unterschied bei uns."

Verlässlichkeit und Ehrlichkeit gefallen ihr am besten an ihrem Mann. "Er würde nie etwas tun, von dem er nicht wüßte, daß er es tun kann. Er ist enorm ehrlich."

Freunde hat das Ehepaar kaum noch, und Frau B führt dies auf die unregelmäßige Arbeitszeit ihres Mannes und die ausgiebige Beschäftigung mit den Kinder zurück. Sie bilden eher eine "kleine geschlossene Gesellschaft - my home is my castle - ", da die Familie sich im eigenen Kreis am wohlsten fühlt.

Die Führungsposition in der Familie hat nach Ansicht von Frau B ihr Mann inne. Er ist "absolut der Stärkere, er hat irgendwie unbedingt die führende Rolle. Aber in der Kindererziehung hat er mir sehr viel eingeräumt, das ist ja natürlich. Aber Vati ist letzten Endes einfach der, zu dem man geht, auch die Kinder, wenn es um entscheidende Dinge geht. Er entscheidet dann, ob es getan werden soll, nicht darf - oder nicht." Sie selbst schildert sich als "Typ, der sich gern anschmiegt, der praktisch die Rolle der Frau und Mutter, des Zuhause-sein und für die Kinder Daseins übernommen hat. Das ist doch irgendwie auch von Natur aus so, und bei uns ist das wirklich

nicht anders vorstellbar".

Frau B glaubt ihren Mann zu kennen, weiß in allem wie er reagiert und glaubt, daß dies umgekehrt in Bezug auf sie auch so ist. Sie kann sich ihm mit allen Problemen "unbedingt anvertrauen". "Wir sprechen überhaupt nur über unsere Probleme, d.h. über die unserer Kinder, alles andere ist jetzt leider alles zurückgestellt". Konflikte gab es in der Ehe nie, bis die Schwierigkeiten mit der drogenabhängigen Tochter begannen. Bei Meinungsverschiedenheiten, die selten sind, "spricht man zwar vielleicht im Moment nicht zusammen, aber eine Stunde später sagt immer einer 'Du hör'mal, da muß man doch drüber reden können'. Bockigkeit und so gibt es nicht. Das war mein Mann als ganz junger Mann, aber vielleicht bin ich da Schuld gewesen an der Änderung, denn ich kenne so etwas nicht aus meinem Elternhaus her. Bei uns hat man über alles sprechen können. Das ist jetzt auch in unserer Familie so. Das geht doch nicht, wenn sich jeder so seinen eigenen Kram denkt. Wenn man geteilter Meinung ist, muß man darüber reden, sonst kann man sich nicht einigen. Und das geht jetzt sehr gut, wir kommen da immer zusammen. Wir entschuldigen uns auch bei Diskussionen, wenn man eingesehen hat, daß etwas falsch war, und mein Mann macht das auch von klein auf bei den Kindern. Die sind ja auch früher schon mal mit ganz eigenwilligen Ideen gekommen, und da wurde schon diskutiert, und man mußte ja irgendwie zusammen kommen, ohne daß Ärger hängen blieb. Und das ist kein Problem."

Frau B glaubt, daß ihr Mann sich in ihrer Ehe wohlfühlt "eigentlich als Partner, ich möchte nicht sagen als Kamerad und auch nicht als Geliebter. - Nach fünf Jahren drogenabhängiger Tochter ist es sowieso ein Wunder, daß eine Partnerschaft noch so gut klappt wie die unsrige.

Das ist wunderbar, und ich freue mich darüber."

Herr und Frau B haben sich immer bemüht, das Familienleben durch die Belastung mit der Tochter nicht leiden zu lassen. Ihre Bestrebungen, die Familie "intakt" zu halten und sowohl die drogenabhängige Tochter als auch später ihren drogensüchtigen Mann so weit wie möglich zu integrieren, sieht Frau B. als gelungen an. Die Eltern "haben aber auch alles dafür getan, damit alles wieder so wird wie früher und wir die schlechte Zeit vergessen konnten."

Abgesehen von den Problemen mit der Tochter führt Frau B "unbedingt" ein Leben, wie sie es sich immer gewünscht hat. Sie findet, daß ihr Mann sich weder mehr um sie kümmern noch daß er großzügiger sein kann oder daß sie mehr Freiraum brauchen oder haben will. "Vielleicht klingt das für Sie gar zu modern - die Zügel locker lassen. Aber wir tun das beide, und da bleibt man zu Hause. Ich würde ihm z.B. niemals verbieten 'Du kannst Dich nicht mit einem Kollegen treffen oder Du kannst nicht mal auf den Fußballplatz gehen.' Vielleicht braucht er diese Großzügigkeit gar nicht oder er nutzt sie nur nicht aus. Wir lassen uns einfach die Freiheiten und sehen ja, sie werden nicht gebraucht."

Beide Kinder waren Wunschkinder und für Frau B waren ihre Schwangerschaften die schönste Zeit ihres Lebens. Ob Junge oder Mädchen war für sie "nicht wichtig", doch waren beide Elternteile bei der Geburt der jüngeren Tochter "etwas enttäuscht", da sie nach der Röntgenaufnahme mit einem Jungen gerechnet hatten. "Mein Mann war ganz begeistert - wie alle Männer, das ist ja klar - und dann war's ein Mädchen. Aber das einzige Mal, wo er über-

haupt was gesagt hat war 'ach, ein Mädchen, ich habe gedacht ein Junge!' Mir war das nicht so wichtig."

Erziehungsschwierigkeiten mit der später drogenabhängigen, jüngeren Tochter gab es "überhaupt nicht, nie. Das war ein Kind ohne irgendwelche Komplikationen. Das bravste, liebste und netteste Mädchen, bis sie zur Schule ging. Dann wurde sie so eine kleine G'schaftelhuberin. Schwierigkeiten gab es in der Oberschule, die an Mathe scheiterte. Wir haben sie dann auf die Realschule getan." "Die Große war nicht so einfach, die war ja auch schon jähzornig, aber richtig. So eine Phase hatte die Kleine nie, das ging alles glatt. Die Große - eigenartiger Weise - und wir können es heute noch nicht analysieren, was da überhaupt los war, und das kann einfach auch niemand, hat angefangen Fingernägel zu kauen, als die Kleine auf die Welt kam. Dabei haben wir uns von Herzen bemüht. Wir waren zu beiden Kindern gleich herzlich und zärtlich, wir haben uns immer um beide 100% gleich gekümmert, und das ist auch heute noch so, obwohl Dagmar ein riesiges Sorgenkind ist. Aber beide sind uns gleich lieb und keine wird bevorzugt. Doch es ist heute noch so, daß, wenn etwas Schlimmes mit der Dagmar passiert, daß sie z.B. wieder nicht aufzufinden ist, dann sind die Nägel meiner Großen weg. Das ist das einzig Auffallende."

Beide Kinder waren lebhaft, verstanden sich gut miteinander und hatten immer viele Freunde, die zum Spielen meistens mit nach Hause gebracht wurden. Frau B hatte Zeit und Freude daran, sich mit den Kindern, gleich welchen Alters sie gerade waren, zu beschäftigen. "Es war immer was los bei uns und schön, das können die Kinder Ihnen auch bestätigen, wenn Sie wollen. Mir war immer lieber, die tobten alle bei uns herum als bei anderen."

"Auch als die Kinder älter waren, sich bei der Schülerzeitung und politisch engagierten, brachten sie die Freunde alle mit nach Hause."

Die Situation änderte sich durch den Beginn der Drogenkarriere der jüngeren Tochter. Die Freundschaften gingen auseinander, weil die Interessen differierten.

Von klein auf wurden die Kinder in alle Familienbelange mit einbezogen. Frau B ist der Meinung, daß die Kinder zu wichtig genommen wurden, und sie sich beide "unbedingt zu viel" um die Kinder gekümmert haben, räumt jedoch ein, daß sie besonders verwöhnt gewesen ist. "Da macht sich dann doch das Weiche, Nachgiebige im Wesen der Frau bemerkbar."

Sie selbst und auch ihr Mann haben den Kindern zu viel erleichtert und Schwierigkeiten abgenommen, wo es nur ging. "Dann wurden die Kinder ja auch in alles mit einbezogen, und das war vielleicht auch alles falsch." "Ein Zuviel lag auf jeden Fall in der freiheitlichen Erziehung. Ich möchte sagen, wir waren wohl einer der ersten Eltern, die antiautoritär erzogen haben. Noch einmal würde ich das nicht machen. Das ging schon los mit der Oberschule, wenn es nicht geklappt hat, ging die Welt nicht unter, sondern Vati sagte nur 'gut, ihr habt euch Mühe gegeben, es hat halt nicht geklappt, und so müssen wir einen anderen Weg finden.' Die Kinder haben es sehr leicht gehabt. Heute würde ich sagen, 'ihr habt das so gewollt, jetzt müßt ihr es auch durchstehen.' - Besonders die Kleine hatte den Dreh' heraus, wie sie Vati herumkriegen konnte."

Das Verhältnis zu ihren Kinder schildert Frau B als sehr herzlich und gut. Die Beziehung zu ihrer jüngeren Tochter ist zwar jetzt "etwas getrübt", zu der älteren

allerdings von ihr aus gesehen "wunderbar". "Das ist nicht so sehr wie Mutter und Tochter, sondern wie Mutter und Freundin. Ich kann mit ihr Probleme besprechen, und auch sie kommt mit allem und fragt um meine oder um unsere Meinung. Nicht, daß sie nicht allein entscheiden könnte; wir machen das halt immer gern alle gemeinsam - auch heute noch, wo meine Große in München drin lebt."

Die Einstellung zu ihrer Tochter Dagmar schwankt im Moment zwischen "maßlosem Mitleid" und "heiligstem Zorn". Die Tochter sondert sich ab, nimmt am Familienleben nicht teil, so sehr die Eltern sich auch um sie bemühen, und die Geduld der Mutter ist bald zu Ende. "Sie hat nämlich in letzter Zeit gewissermaßen die letzte Hürde übersprungen. Ich war immer so wahnsinnig stolz, daß weder sie noch ihr Mann jemals in unserem Hause was genommen haben. Und jetzt hat sie sich schon einige Male was gespritzt. Das hat wirklich gewisse Grenzen überschritten. Sie ist natürlich ihr eigener Mensch, aber hier im Haus darf mir so etwas nicht vorkommen. Außerdem hat sie jetzt schon ein paar mal Sachen versetzt, die wir dann einlösen mußten. - Es ist für mich furchtbar schwer mit ihr, auf der einen Seite maßloses Mitleid, auf der anderen Seite oftmals heiligster Zorn. Diese Ungeduld, die jetzt manchmal in mir kommt - ich sage dann 'Dagmar, ich kann bald nicht mehr, es muß jetzt irgend etwas passieren. Es tut mir leid.'" "Ich bin jetzt an einem Punkt, wo ich fast nicht mehr kann, und in mir vollzieht sich irgend etwas, und ich wäre jetzt bereit, die Türe aufzumachen und zu sagen 'Dagmar, Du mußt gehen!'"

Dagegen sträubt sich jedoch der Vater, der die Tochter mehr als krankes Kind betrachtet, das nie aus dem Hause gewiesen werden kann. Zwischen den Elternteilen ist dies zur Zeit der einzige Konflikt, und Frau B leidet sehr darunter. "Die Dagmar tut halt Dinge, die fügen sich so gar nicht in das, was eigentlich zu uns gehört. Sie hat

sich so verändert, und wie wir uns auch bemühen, alles wieder ins Lot zu bringen, es nutzt nur für eine Weile. - Aber ich habe ja auch noch nie probiert, sie herauszusetzen. Alle Psychologen sagen 'schmeißt sie heraus', und ich wäre jetzt soweit."

Frau B ist der Meinung, daß die Kinder den Vater lieber mögen als die Mutter. "Mein Mann würde bestimmt sagen, daß sie mich lieber haben, aber ich würde fest behaupten meinen Mann, weil der eben doch der Stärkere ist, und ich doch die Schwächere bin. Ich bin sehr gefühlbetont, und mein Mann ist das nicht so sehr. Das liegt vor allem der Dagmar mehr, die ähnelt ihm nämlich arg. Sie wirkt nach außen hin sehr kühl, jetzt besonders, wo sie keine Freunde mehr hat, sehr reserviert, ich möchte fast sagen arrogant."

Frau B mochte als Kind auch ihren Vater lieber als ihre Mutter, da es "ein Mann war, der zu leben verstand, mit 32 Jahren pensioniert war, nur noch seinen Hobbies nachging und sich in sehr liebenswerter Weise verwöhnen ließ bis an seinen Tod. Aber es hat einen solchen Spaß gemacht, ihn zu verwöhnen."

Ihre Mutter, die sie zwar auch sehr gern hatte, stellte mehr eine Respektperson dar, die die aktive Rolle in der Familie übernommen hatte und auch das Geschäft führte. "Sie machte alle normalen Arbeiten und liebte meinen Vater dazu noch von Herzen." Weder zwischen den Eltern noch zwischen den Eltern und den Kindern hat es je "Krach" gegeben. Die Eltern waren mit der Heirat von Frau B einverstanden und haben sich nie in die Ehe oder die Kindererziehung eingemischt. Frau B hat es sehr geschätzt, daß sie so unabhängig von ihrer eigenen Familie sein konnte.

Die Drogenabhängigkeit ihrer Tochter erklärt sich Frau B durch Umgang, Neugier und Verführung. Warum bei gleichem Freundeskreis - der Altersunterschied zwischen den Geschwistern beträgt drei Jahre - ausgerechnet die jüngere Tochter süchtig wurde, vermag Frau B nicht anzugeben.

Durch Bekannte lernte Dagmar etwas später einen jungen Fixer kennen, in den sie sich verliebte, und den sie zwei Jahre später heiratete. Gleich zu Anfang der Bekanntschaft nahm Familie B den Jungen in ihr Haus auf. "Er war ein sehr lieber Kerl; vor allem kenne ich keine Frau, die ihn nicht gemocht hätte. Er wurde in einem Heim groß und war ein ganzes gottverlassenes armes Schäfchen. Da haben wir uns gesagt, das wäre ja noch schöner, so einem Buben dem muß man helfen - und der hat sich bei uns so wohl gefühlt."

"Man ist ja so unbefangen, man hat da ja gar keine Ahnung und denkt, wir schaffen das schon. Doch dann ging das eigentlich erst los. Therapie mit beiden - obwohl der Junge doch noch relativ fremd war. Das war finanziell sehr viel, 160,-DM die Stunde für die zwei."

"Heute weiß ich, daß ich hätte anders handeln müssen. Vielleicht hätte ich den Jungen rausschmeißen müssen, aus dem fünften Stock runterschmeißen und sagen 'Dagmar, Schluß, aus,' vielleicht hätte es dann wenigstens mit der Dagmar geklappt."

Mehrere Entzüge und Therapieversuche zogen nach einer gewissen Zeit, das längste war ein halbes Jahr, immer wieder Rückfälle nach sich. Rezeptfälschungen, Apotheken-einbrüche und Haftstrafen folgten. Als der Junge keine Möglichkeit mehr für sich sah, diesem Kreis zu entkommen, beging er Selbstmord. Dagmar versuchte sich danach - in einem sehr ernst zu nehmenden Suizidversuch - mit einem Schuß und 60 Mandrax umzubringen. Sie wurde von

ihren Eltern noch rechtzeitig aufgefunden und in ein Krankenhaus gebracht. Bei der Entlassung wurde sie gefragt, was sie jetzt tun wolle und sie sagte "zurück in Vatis Arme." - Den Tod ihres Mannes hat sie bis heute nicht verwunden.

Zur Zeit bemüht sie sich um einen Therapieplatz, für den sie sich selbst entscheiden muß. Frau B sagt dazu: "Wir beeinflussen sie nicht mehr. Wenn sie einen Platz bekommt, muß sie auch alleine hinfahren. Wir haben sie jahrelang herumgeschleppt und wenn jemand auch nur angedeutet hat 'Frau B kommen sie wegen der Dagmar', habe ich spontan alles liegen und stehen lassen und hin. - Jetzt hat sie, glaube ich, nur eine Wahnsinnsangst, was ist, wenn sie versagt, wenn es wieder schief läuft."

Frau B kann sich nicht vorstellen, selbst drogenabhängig zu sein und ist "wahnsinnig stolz", daß sie in den letzten fünf Jahren nicht ein einziges Mal zu Beruhigungsmitteln gegriffen hat. Selbst gegen Kopfschmerztabletten hat sie starke Vorbehalte und nimmt selbst keine, auch wenn sie dafür "tagelange Kopfschmerzen" erdulden muß.

An allen Drogen lehnt sie besonders ab, daß man in einer Scheinwelt lebt, die nichts bringt. Die gleiche krasse und energische Ablehnung bringt Frau B dem Alkohol entgegen.

2.4 Interview mit Herrn B

Herr B besuchte die Volksschule und später für vier Semester eine Akademie für politische Wissenschaften. In seinem Beruf - als Angestellter - ist er zufrieden, obwohl er ursprünglich gern Journalist geworden wäre. Heute schreibt er in seiner Freizeit. Ansonsten gelten seine

Interessen der Familie und dem Garten.

Herr B beschreibt sich als einen Einzelgänger, der versucht, so viel wie möglich allein zu machen, "aber das geht natürlich nicht mit einer Familie, da muß man ja doch fast alles zusammen machen."

Zu Beginn der Ehe sind die Interessen des Ehepaares verschieden geartet gewesen, aber mit der Zeit haben sie sich gegenseitig angepaßt. Heute vermag Herr B kaum noch anzugeben wie dies geschehen ist.

Das Privatleben ist wenig gesellig, und sie haben "weder Freunde noch sogenannte Freunde, es ist alles doch familienbezogen. Zu Anfang war das anders, denn meine Frau ist von Herkunft her ein geselliger Mensch, während ich durch meinen Lebensweg doch ein Einzelgänger bin.

Das ist vielleicht für meine Frau etwas schwierig gewesen, aber ich habe die Umstellung gar nicht so gemerkt." Eine Frage nach der Übereinstimmung mit seiner Frau empfindet Herr B als sehr schwierig. "Das kann man auf Anhieb gar nicht sagen, wenn man so lange verheiratet ist, wo man tatsächlich übereinstimmt und wo nicht. Da muß ich wirklich passen. Eigentlich - daß man nicht übereinstimmt, das gibt es gar nicht mehr. Das geht ja auch eigentlich nicht, daß der eine so will und der andere anders."

Herr B fühlt sich wohl in seiner Ehe und Reibungspunkte zwischen den Partnern gibt es keine. "Oft sage ich zwar meine Frau soll sich mit den Kindern schonen - sie tut ja einfach alles für sie - aber das ist ja Fürsorge und kein Reibungspunkt."

Für Herrn B ist seine Frau "in erster Linie Geliebte, dann ist sie Kamerad mit Verständnis und Ratgeberin."

Er glaubt seine Frau zu kennen, so gut dies in 27 Ehejahren möglich ist und "weiß was sie mag, wie sie sich verhält und reagiert - aber wer kennt schon wirklich einen Menschen?" Ihm gefällt gut an seiner Frau, daß sie in ernstesten Sachen 100 % zuverlässig ist, hat aber an ihr auszusetzen, daß sie manche Dinge nicht für sich behalten kann. "Aber das ist einzig mein Empfinden, denn ich bin eigentlich ein Mensch, der sehr zurückhaltend ist."

Herr B kann ohne Schwierigkeiten alle Probleme mit seiner Frau besprechen, und es gibt außer ihr niemanden, dem er sich anvertraut.

Obwohl Herr und Frau B eine "völlig gleichberechtigte Ehe" führen, hat Herr B "nach außen auf alle Fälle" die führende Rolle. Er glaubt, daß es in der Ehe mehr so ist, daß nach Ansicht seiner Frau er mehr führt. "Sie sieht es zwar sehr gern, wenn ich dominiere, aber sie kann trotzdem ihren Willen ganz gut durchsetzen, ohne daß sie laut wird, und ohne daß ich es unbedingt merken muß." Wenn etwas getan wird und der Mann übernimmt die Entscheidung, so ist "vorher alles bis auf's i-Tüpfelchen abgesprochen."

Die Beziehung der Eheleute wurde nach Ansicht von Herrn B durch die drogenabhängige Tochter sehr stark belastet. Sie haben sich mit vielen Problemen auseinandersetzen müssen und sind auch zeitweilig konträrer Ansicht gewesen. Vorwürfe "wer eventuell was falsch gemacht haben könnte" hat es kaum gegeben, "und wenn, dann ist das nach einer kleinen Denkpause wieder zurückgenommen worden."

Nach Ansicht von Herrn B hat sich seine Frau immer viel zu viel um die Kinder gekümmert; "sie ging nicht arbei-

ten und war ganz auf die Erziehung der Kinder konzentriert, nur auf die Kinder fixiert – wir haben ja damals noch keinen Hund gehabt oder eine Katze – und daß die Kleiste da immer am meisten profitiert ist klar, obwohl sie nie vorgezogen wurde. Sie war einfach die Jüngere." Sein Verhältnis zu den Kindern schildert er als das eines "milden Tyrannen, nicht autoritär. Es hat zwar manchmal was gesetzt, weil jeder Mensch ja auch nur ein Mensch ist, aber an und für sich in jeder Beziehung sehr frei und tolerant – frei von Furcht und Angst. Wir haben darauf viel Wert gelegt, weil wir ja in einer Zeit groß geworden sind, wo man Freiheit nicht gekannt hat. Die Mädchen konnten alles sagen, alle Probleme, auch Schulprobleme sind immer besprochen worden. Ob Aufklärungsfragen oder politische Auseinandersetzungen, jederzeit durfte alles gesagt werden. Allerdings haben wir manches mit einer goldenen Hand gemacht, was dann verkehrt war." Herr B meint, daß den Kindern zu viel Schwierigkeiten aus dem Weg geräumt wurden, mit denen die Kinder eigentlich hätten selbst fertig werden müssen.

Erziehungsschwierigkeiten mit der drogenabhängigen Tochter hat es früher nie gegeben, da sie stets sehr gutwillig, brav und sehr fleißig war. Probleme gab es erst, nachdem die Tochter wider besseres Wissen zum Gymnasium umgeschult wurde. Trotz der offensichtlich größeren praktischen Begabung des Kindes sollte ihm die Chance gegeben werden, das Abitur zu machen, da die finanziellen Voraussetzungen dafür gegeben waren. "Da habe ich einen großen Fehler gemacht, ich wollte einfach, daß meinen Kindern eine bessere Gelegenheit gegeben werden sollte, als man sie mir geben konnte. Aber von zu Hause aus wäre ich auch mit einem ganz einfachen Beruf, der ihr Freude macht zufrieden gewesen. – Dagmar war intelligent, aber hatte immer Konzentrationsstörungen. Da

haben wir sie dann nach den auftretenden Schulschwierigkeiten zur Realschule umgeschult. Sie hat sich sehr sehr geniert deswegen und damit hat meines Erachtens alles angefangen. Sie hat auch weder auf der Realschule noch in der später begonnenen Lehre einen Abschluß gemacht. Die Lehre hat sie gegen meine Empfehlung begonnen, aber einem heranwachsenden Menschen kann man ja nicht so hereinreden, er muß auch selbst etwas erkennen, was er machen kann oder nicht."

Konkret zur Droge kam die Tochter nach Ansicht des Vaters durch Neugier und den Freundeskreis, wobei er als ursprünglichen Auslöser die schulische Situation mit in Betracht zieht. "Später kam der drogensüchtige Freund, ihr späterer Mann hinzu, aber man kann nicht sagen, daß dadurch irgend etwas verschlimmert worden wäre. Das kann man nicht sagen, das wäre falsch, er trägt da keine Schuld."

Von seiner Einstellung her war Herr B mit der Heirat seiner Tochter "zwar nicht einverstanden, aber das nutzt nichts. Es ist schon schwer, einem normalen Menschen eine Heirat auszureden, aber bei einem kranken Menschen ein Ding der Unmöglichkeit. Das hat da gar nichts auf sich, ob ich dagegen war oder nicht. Natürlich ist jeder Vater dagegen, wenn sein Kind einen kranken Partner heiratet. Man wünscht sich ja doch, daß ein krankes Kind einen gesunden Partner heiratet. - Doch da hilft der Erfahrungsschatz der Eltern nichts, da müssen die Kinder selbst ihre Erfahrungen machen. Das waren Abläufe, die weder von uns zu stoppen noch zu beeinflussen waren."

Herr B glaubt, daß beide Kinder die Eltern "wechselweise lieber mögen. Wer gerade das meiste für sie macht. Früher haben sie wohl mich etwas lieber gemocht, denn der Vater

kommt ja doch wohl immer etwas besser weg. Die Mutter haben sie den ganzen Tag um sich, und sie freuen sich dann, wenn der Vater heimkommt. Man bringt dann ja auch schon mal ein Eis mit oder so." Er selbst versucht beide Töchter gleich zu behandeln und mag beide gleich gern, "auch wenn das nach außen nicht so scheint, denn die Kleine bekommt irgendwie doch automatisch mehr Zuneigung."

Herr B hat als Kind auch seinen Vater lieber gemocht, da dieser der aktive Teil der Familie war.

Die momentanen häuslichen Verhältnisse mit der drogenabhängigen Tochter schildert Herr B als schwierig. "Dagmar achtet wenig auf sich und das geht auf die Dauer nicht gut. Wir schaffen es nicht mehr, sie in unser normales Leben miteinzubeziehen. Jeder hat immer seinen Platz und seine Verantwortung gegenüber der Familie gehabt, das ist so festgelegt, da braucht nicht groß darüber gesprochen zu werden, aber sie umgeht das natürlich alles vollkommen. Wir müssen dauernd auf sie aufpassen, daß nichts passiert. Sie geht mit brennender Zigarette ins Bett und schläft ein; wenn wir Glück haben, liegt die Zigarrette wenigstens im Aschenbecher usw. Man kann auch nicht den ganzen Tag in jemanden hineinschauen und hineinhorchen, was in ihm gerade vorgeht, und was er gleich tut. Es ist schon sehr belastend."

Herr B meint, daß das meist unvorhersagbare Verhalten der Tochter sowie ihr Absondern aus dem Familienleben besonders seiner Frau schwer erträglich sind. "Sie hat ein stark ausgeprägtes Gemeinschafts- und Verantwortungsgefühl in ihrer Mutterrolle, und was Dagmar seit fünf Jahren tut, ohne daß sich absehen läßt, ob es bei diesem Therapieversuch jetzt endgültig gut läuft, das ist ihr

einfach für ihre Kinder nicht vorstellbar. Mir ist das natürlich auch alles schwer, aber ich bin schon um jedes halbe Jahr dankbar, das sie nicht fixt, das ist ein gewonnenes halbes Jahr - aber meine Frau ist da anders veranlagt, besorgter. Sie ist eben eine Frau und eben Mutter."

Auf die Frage, ob er sich vorstellen kann, selbst drogenabhängig zu sein, antwortet Herr B, daß er ein Mensch ist, der aus dem, was er im Leben gernt hat, die Lehre zieht, "niemals niemals" zu sagen. Als Raucher hat er schon häufig versucht, das Rauchen aufzugeben und kann sich vorstellen, daß es auch Situationen gibt, in denen man selbst Drogen oder Alkohol nicht aufgeben kann oder aufgeben würde. Aus diesem Grund sagt er niemals nein, obwohl er nicht glaubt, daß er drogenabhängig würde.

2.5 Auswertung und Interpretation der Interviews unter Hinweis auf den theoretischen Bezugsrahmen der Familienforschung

Betrachtet man die Struktur von Familie B eingehend, so wird ersichtlich, daß die Rollenverteilung in der Familie und die Definition von Gemeinschaft weitgehend dem entsprechen, was WYNNE und seine Mitarbeiter (in BATESON, G. 1972) als Pseudogemeinschaft und stereotype Rollenverteidigung beschreiben. Um die Zusammenhänge mit dem theoretischen Ansatz von Wynne, der vorn in der Arbeit dargestellt wurde, aufzuweisen, sind in der folgenden Auswertung und Interpretation der Interviewdaten jeweils Hinweise darauf gegeben.

Herr und Frau B geben übereinstimmend an, eine gute Ehe zu führen und sich im Verhältnis zu ihrem Partner wohl zu fühlen (s.S.135,145). Frau B betont in extremer Weise die starke Gemeinsamkeit mit ihrem Mann, "Hobbies gibt es nur gemeinsame", "wir sind so unwahrscheinlich aufeinander eingespielt", usw. Sie spricht fast ausschließlich von "wir", selbst wenn sie nur nach sich befragt ist. Sie setzt voraus, daß auch ihr Mann am liebsten alles mit ihr gemeinsam unternimmt (s.S.135) und ihre Bedürfnisse gleich geartet sind. Gegensätzlich hierzu ist die Aussage von Herrn B, der sich als Einzelgänger schildert und aus eigenem Bedürfnis heraus möglichst viel allein und ohne seine Frau oder die Familie machen würde.

Die Verschiedenheit drückt sich auch in den erheblich differierenden Wesenszügen aus, die sowohl das elementare soziale Befinden wie Nähe, Abhängigkeit, Vertrauen, als auch die sozialen Reaktionen anbelangen (GT in den Skalen DU-RE, PO-IP). Herr B hebt sowohl im Test als auch im Interview seine Zurückgezogenheit sowie Ungeselligkeit her-

vor und sieht sich als nicht leicht zugänglich (s.S.145). Bestätigt wird dies von seiner Frau, die sich selbst jedoch als leichter zugänglich und geselliger bezeichnet (s.S. 136).

Trotz der wesentlichen Unterschiede wird beiden Charakteren keine Rechnung getragen. Die Familie hat sich auf einen modus vivendi geeinigt. Sie lebt zurückgezogen, ohne Freunde und bildet eine "kleine geschlossene Gesellschaft" (s.S. 136). Selbst Frau B, die sich in beiden Tests und im Interview kontaktfreudig und gesellig darstellt, gibt an, sich in dem kleinen eigenen Kreis am wohlsten zu fühlen, so daß Außenkontakte nicht notwendig sind. Daß es sich hierbei um eine eindeutige Anpassungsleistung handelt, geht aus der Aussage von Herr B hervor, die deutlich macht, daß dies zu Beginn der Ehe anders war, und die Umstellung für seine Frau vermutlich nicht leicht gewesen ist (s.S. 145). (S.S. 48, nach WYNNE, L.C., et al.: Zur Verdeckung von Divergenzen ist eine große Anpassungsleistung notwendig, die auf Kosten der Identitätsdifferenzierung geht.) Ähnlich steht es mit Herrn B, der ebenfalls seine eigenen Wünsche und Ansprüche, z.B. möglichst viel alleine zu machen, zugunsten seiner Frau und der Familie, zurückstellt. Er beschäftigt sich im Gegenteil sehr viel mit seiner Familie, ist ausgesprochen häuslich, teilt Hobbies und Interessen mit seiner Frau und paßt sich hier ganz den Vorstellungen seiner Frau von Familienleben an.

Das überwiegende Aufgehen im Zusammenschluß zum Nachteil der Entfaltung der eigenen Persönlichkeit geht so weit, daß Herr B aufgrund des langen Zusammenlebens nicht mehr in der Lage ist festzustellen, wo er tatsächlich mit seiner Frau übereinstimmt und wo nicht. Vermutlich ist die

Anpassung so weit erfolgt, daß beide Partner sich zum Teil mit den Wünschen und Bedürfnissen des anderen so weit identifiziert haben, daß diese als eigene Wünsche oder Bedürfnisse empfunden werden, so daß Divergenzen gar nicht mehr wahrgenommen werden können. Zum anderen dürften sie auch nicht wahrgenommen werden, da dies eine Gefährdung der Pseudogemeinschaft bedeuten würde.

Frau B unterscheidet erst gar nicht zwischen eigentlicher Übereinstimmung oder Anpassung - wie dies bei Herrn B noch zum Ausdruck kommt - sondern sieht von vorn herein nur das Gemeinsame. Auftretende Differenzen, die, wie sie ausdrücklich hervorhebt nur durch die Probleme mit der Tochter entstehen (s.S. 137), versucht sie sofort zu eliminieren und sich bei Meinungsverschiedenheiten auf jeden Fall zu einigen, da man "zusammenkommen muß" (s.S. 137). Unterschiedliche Standpunkte können auf diese Weise nie eine Berechtigung haben. Das geht sogar so weit, daß Frau B schon eine potentielle Gefahr darin sieht, wenn "sich jeder so seinen eigenen Kram denkt" (s.S. 137). (S.S. 57, nach WYNNE, L.C. et al.: Divergenzen werden als Störungen der Beziehung angesehen und müssen deshalb vermieden werden.)

Welches Gewicht in diesem Zusammenhang die Probleme mit der Tochter erhalten ist leicht nachzuvollziehen, wenn hierdurch Auseinandersetzungen und konträre Ansichten der Partner provoziert werde. Wie stark die Angst ist, die Tochter könnte die pseudogemeinschaftliche Ehebeziehung gefährden ist daraus ersichtlich, daß von Seiten der Eltern alles dafür getan wurde, die Tochter in das "normale" Familienleben wieder zu integrieren. Daß durch die Drogenabhängigkeit der Tochter zumindest eine Veränderung des Familienbildes stattgefunden hat, wird zunächst verleugnet und durch größte Bemühungen versucht zu verdecken

um das Familienleben weiterhin "intakt" zu halten (s.S.138).

In Bezug auf die Kinder und auf die Ehe von Herrn und Frau B sind wenig Ansätze dazu zu finden, daß jeder seine eigene Identität, die dem anderen zunehmende eigene neue Möglichkeiten und Fähigkeiten erschließen könnte, einbringen kann. Es wird im Gegenteil die eigene Identität zurückgestellt, um divergierende Persönlichkeitsentwicklungen zu vermeiden. Aus diesem Grund kann hier Identität auch eher als statische Leistung und weniger als Prozess gesehen werden. Ein Prozess ist ein fortschreitender Vorgang, dessen Entwicklung nicht unbedingt vorhersagbar ist und durch den sich eventuell nichteinkalkulierbare Veränderungen ergeben können. Es ist verständlich, daß in einer solchen Familie derartige Veränderungen mit Angst antizipiert und so vermieden werden, indem vorbeugend durch starke Anpassungsleistung der Grad an Gemeinsamkeit (Pseudogemeinsamkeit) erreicht wird, der notwendig ist, um divergierende Entwicklungen zu vermeiden. (S.S. 49, nach WYNNE, L.C., et al.: Jede Veränderung wird mit Angst antizipiert und daraufhin vermieden.)

Daß Zuverlässigkeit und damit verbunden auch Sicherheit für beide Partner der wichtigste Persönlichkeitszug am jeweils anderen ist, betonen sowohl Herr als auch Frau B. Bezeichnet Herr B seine Frau als "100%" zuverlässig (s.S. 146), sieht Frau B ihren Mann als "enorm ehrlich" und "zuverlässig", der, "wenn er jemanden angenommen hat", für diesen Menschen durch "dick und dünn" geht und "alle persönlichen Freiheiten zurücksteckt", damit er "1000% für ihn da sein kann" (s.S. 136).

In dieser Aussage charakterisiert Frau B zweifellos auch ihre eigene Situation. Von ihrem Mann angenommen steckt dieser wesentliche persönliche Freiheiten zurück und ist immer für sie da. Daß sie auf diesem Hintergrund "Frei-

heit" und "Großzügigkeit gewähren kann, ist nicht sehr risikoreich, vor allem da das, was sie als Freiheit bezeichnet, beinhaltet, daß ihr Mann "manchmal auf den Fußballplatz gehen kann" - da dies sowieso nur Männer machen - oder sie ihm nicht verbieten würde, "sich mal mit einem Kollegen zu treffen (s.S. 138). Dieser Freiheitsgrad und Begriff von Freiheit und Großzügigkeit spiegelt den Angstlevel von Frau B recht deutlich wieder. Sie meint, "wir lassen uns einfach gegenseitig die Freiheiten und sehen ja, sie werden nicht genutzt;" "wenn man die Zügel locker läßt, dann bleibt man zu Hause." Für mich scheint es eher so, daß keiner der Eheleute wagt, die kleine, eigene Welt, die sie sich selbst aufgebaut haben, öfter als notwendig zu verlassen - oder gar wie die Tochter daraus auszubrechen - oder sie zu erweitern, da hierdurch eine Veränderung erwirkt werden könnte, die die eigene Sicherheit und das ganze Familiensystem gefährden würde. Auf einem solchen Hintergrund kann auch nicht von Freiheit - die Veränderung miteinbezieht - gesprochen werden, denn in einer Pseudogemeinschaft kann auch nur eine Pseudofreiheit gewährt werden. (S.S. 49, nach WYNNE, L.C. et al.: Veränderungen werden mit Angst antizipiert und daraufhin vermieden.)

Frau B glaubt ihren Mann zu kennen und meint, daß er nie etwas tun würde, "von dem er nicht wüßte, daß es tun kann" (s.S. 136). Hier kommt eine Erwartungshaltung an den Partner zum Ausdruck, die eine Erfüllung dieser Erwartung bereits impliziert. Auch Herr B meint, seine Frau zu kennen - schränkt jedoch ein "aber wer kennt schon wirklich einen Menschen" (s.S. 146) - und weiß, wie sie reagiert und sich verhält. Für beide Partner läuft somit Aktion und Reaktion in relativ bekannten Bahnen, die ziemlich vorhersehbar sind und wenig Unsicherheit zulassen. Es ist anzunehmen, daß dies nötig ist, um ein stabiles Vertrauensverhältnis aufrecht zu erhalten.

Die Eheleute können uneingeschränkt über alle Probleme miteinander sprechen, und Herr B vertraut sich außer seiner Frau niemanden an (s.S. 146). Daß vor allem für Herrn B der andere Partner für eine solche Offenheit große Sicherheit und Zuverlässigkeit gewährleisten muß, geht aus dem Gießen Test hervor. Dort zeigt sich Herr B sehr verschlossen und mißtrauisch, so daß auf eine anal retentive Überformung früher oraler Kontaktstörungen geschlossen werden kann (DU-RE 33), die ihm eine Öffnung einem anderen gegenüber sehr erschweren, oftmals unmöglich machen.

Konkrete Erwartungen an sich selbst und den Partner drücken sich aus in den stereotypen Rollenvorstellungen der Eheleute. Ihre Rollenbilder sind nach klassischer Vorstellung definiert. Vor allem Frau B hatte schon immer eine genaue Vorstellung von ihrem Ehe- und Familienleben, die sich auch realisiert hat (s.S. 135). Sie sieht sich in ihrer Rolle als Frau und Mutter weich, nachgiebig, gefühlsbetont und als einen Typ, der sich gern anschmiegt (s.S. 140). Bis die Kinder erwachsen und berufstätig waren, war sie nur Hausfrau und Mutter und das sehr gern. Ihren Mann stellt sie dar als den absolut Stärkeren, der nicht sehr viel von seinen Gefühlen zeigt, zuverlässig ist, in der Familie bestimmt und entscheidet und dem die finanzielle Versorgung obliegt (s.S. 136,142). Die führende Rolle in der Familie wird Herrn B zugeschrieben, der ihr in den interen Familienbelangen jedoch "freie Hand", das heißt die Führung überläßt, was wiederum in das stereotypisierte Rollenklischee paßt.

Frau B führt - abgesehen von der Entwicklung der Tochter - "unbedingt" ein Leben, wie sie es sich immer vorgestellt hat. Unangenehme Seiten, Verzicht oder Anpassungsleistungen finden keinerlei Erwähnung. Ansätze zur Reflexion über ihr und von allen Familienmitgliedern auf-

recht erhaltenes Familienbild und die tradierten Rollen kommen und können auch kaum zum Ausdruck kommen, da dies evtl. eine teilweise Revidierung, Abweichung oder Veränderung nach sich ziehen könnte. Daß die stereotype Rollenverteilung gut und kaum anfechtbar ist, drückt Frau B dadurch aus, daß sie die in ihrer Familie festgelegten Rollen auf Naturgegebenheiten, die im Wesen des Mannes oder der Frau liegen, reduziert und somit legitimiert (s.S. 140). Diese Ansicht teilt auch ihr Mann. (S.S. 50 , nach WYNNE, L.C. et al.: Die Familienrollen sind stark verdichtet und stereotypisiert. Die Familie hat eine starr strukturierte Vorstellung von sich selbst, von der nicht abgewichen werden darf - auch dann nicht, wenn ein Rollentausch möglich wäre.)

Herr B spricht von einer völlig gleichberechtigten Ehe, in der er nach außen hin die Führungsrolle vertritt, im internen Bereich diese aber mehr seiner Frau zuspricht. Herr B erhebt von sich aus nicht den Führungsanspruch sondern betont, daß seine Frau es gern sieht, wenn er dominiert. Daß Herr B nach außen hin als der Stärkere und Dominante wirkt, war aus der gemeinsamen Gesprächssituation leicht ersichtlich.

Wenn auch nach Aussagen seiner Frau Herr B die Entscheidungen fällt und diese nach außen hin vertritt - in diesem Fall auch den Kindern gegenüber - so geschieht dies doch nach seiner Darstellung so, daß jede Entscheidung, die er trifft, vorher "bis auf's i-Tüpfelchen" abgesprochen wird (s.S. 146). Es erscheint deshalb, als seien diese "Entscheidungen" bereits intern von seiner Frau, der in diesem Bereich der dominante Part zusteht, geregelt und würden lediglich durch Herrn B nach außen hin vertreten. Auf diese Weise bleibt dann das Rollenschema und das Familienbild wieder gewahrt.

Daß diese von Herrn und Frau B gelebten Rollen keine passive Übernahme von Rollenstrukturen sind, die durch "Naturgegebenheiten" vorgezeichnet wurden, sondern eine aktive Gestaltung nach eigenen intrapsychischen Voraussetzungen vorliegt, wird im folgenden ersichtlich.

Die Frage der Dominanz wird zwar unproblematisch geschildert ist aber dennoch nicht ohne Probleme. Dies ergibt sich aus dem Gießen Test im Zusammenhang mit dem Interview. Beide Partner sehen sich im GT als sehr dominierend mit eigensinniger, impulsiver und aggressiver Komponente, während sie sich gegenseitig als eher gefügig erleben mit geduldigen, anpassungswilligen Zügen. Dies ist verständlich, wenn man den komplizierten Mechanismus der Interaktion durchleuchtet. Herr B, der nach außen hin dominiert, sich auch als dominant erlebt, wird von seiner Frau im Interview als dominant geschildert aber im Grunde als gefügig erlebt (GT), da seine nach außen vertretene Dominanz nur dann als solche in Erscheinung tritt, wenn sie bereits von ihr gebilligt wurde ("alles ist vorher bis auf's i-Tüpfelchen abgesprochen" (s.S.146); dies braucht sich nicht nur auf verbale Inhalte beziehen, sondern ist nonverbal bereits in den Erwartungshaltungen impliziert.) Dies entspricht einerseits dem Rollenkonzept und trägt andererseits dem Anspruch auf Gleichberechtigung in der Ehe Rechnung, indem die Bereiche eindeutig verteilt sind, aber jeder in seinem Bereich einen Führungsanspruch für sich erheben kann. Außerdem ist diese Regelung der intrapsychischen Struktur von Herrn B angemessen, aufgrund derer er passiv orale Wünsche abwehren muß und ihm auf diesem Gebiet zusätzlich zu seiner anal - retentiven Abwehr eine Abwehrmöglichkeit geboten wird. Er überträgt die Wünsche projektiv auf seine Frau, an der sie deshalb auch verstärkt wahrgenommen werden (GT mit DO-GE 34). Daß er die Gefügigkeit seiner Frau

nur in dem Bereich erlebt, in dem er führt, ist daraus verständlich, da er sie ansonsten als durchaus dominant wahrnimmt.

Ähnlich ist dies bei Frau B, die sich im GT als dominant (DO-GE 18) darstellt und sich im Interview als nachgiebig schildert und ihrem Mann die Führung zuspricht. Hier findet offenbar ein ähnlicher Mechanismus Ausdruck wie bei Herrn B. Frau B läßt ihre passiv abhängigen Wünsche im Rahmen ihrer Rolle als Frau zu, wehrt sie aber ansonsten durch Dominanzansprüche - die stärker sind als die ihres Mannes (DO-GE 20) - und Projektion auf ihren Mann ab, den sie eher nachgiebig und gefügig empfindet. Sie erlebt diese Eigenschaften jedoch nicht sehr stark ausgeprägt und die Projektion auf ihren Mann ist nicht so ausgeprägt wie dessen auf seine Frau. Es kann angenommen werden, daß ihre passiv oralen Wünsche, die sehr deutlich werden in ihrer starken und rigiden Abwehrhaltung allem Drogenkonsum, Alkohलगenuß und Tablettenaufnahme gegenüber, auf anderen Gebieten eindeutiger abgewehrt und verarbeitet werden können.

In das allgemeine Rollenkonzept werden auch die Kinder miteinbezogen. Beide Kinder sind Wunsch Kinder und die Eltern stark auf die Kinder und ein gemeinsames Familienleben konzentriert, wobei die Mutter nach Ansicht des Vaters geradezu auf die Kinder fixiert war (s.S. 147). Frau B sieht ihr Verhältnis zu den Kindern als gut und herzlich an und gibt zu, die Kinder zu sehr verwöhnt zu haben. Herr B sieht sich in der Rolle eines "milden Tyrannen", der sich jedoch nicht als autorität empfindet und eine Erziehung frei von Furcht und Angst praktiziert (s.S. 147). Ihren Erziehungsstil schildern beide Elternteile als antiautoritär und heben dies besonders hervor. Sie haben den Kindern immer zu viele Schwierigkeiten aus

dem Weg geräumt, und es ihnen hierdurch zu leicht gemacht. Heute würden sie dies nicht noch einmal tun (s.S. 140).

Die Kinder waren in der Erziehung nicht schwierig, und besonders die jüngere Tochter war immer "ein Kind ohne irgendwelche Komplikationen. Das bravste, liebste und netteste Mädchen" (s.S. 139). Beide Kinder waren aufgeschlossen und hatten immer Freunde, die, gleich in welchem Alter, immer mit nach Hause gebracht wurden. Frau B war es lieber, andere Kinder waren mit in ihren Bereich integriert, als daß ihre Kinder in fremde Familien Eingang fanden. So konnte sie fast ständig mit den Kindern zusammen sein.

Ob die Mutter Einfluß auf die Wahl der Freunde ausübte kann nicht gesagt werden, jedoch war dadurch, daß die Kinder und die Freunde unter der Obhut von Frau B waren, genügend Kontrolle gewährleistet über den Einfluß, den Freunde auf die Kinder hatten. Es ergab sich hierdurch für die Kinder kaum Gelegenheit, das Familienleben in anderen Familien kennenzulernen und sich damit auseinanderzusetzen. Als Leitfäden konnten folglich nur die Maßstäbe und Verhaltensweisen im eigenen Elternhaus gelten.

Den Kindern und ihren Freunden wurde innerhalb des Hauses sehr viel Freiheit gewährt, so daß eine bereits bekannte Haltung zum Ausdruck kommt "die Zügel locker lassen,.... da bleibt man zu Hause" (s.S. 138).

Die eigene "kleine geschlossene Gesellschaft - my home is my castle" wird von allen Familienmitgliedern mit getragen. Der Vater übernimmt die Rolle des "milden Tyrannen", der den Kindern gegenüber auch Entscheidungen vertreten muß, die Mutter ist immer für die Kinder da und bestimmt im häuslichen Bereich. Die Kompetenz - und Rol-

lenbereiche sind so auch für die Kinder deutlich abgesteckt. Die Töchter werden in alle Familienbelange miteinbezogen und so in das Familienkonzept integriert. Ob hiermit den tatsächlichen Bedürfnissen der Kinder genüge getan ist, ist fraglich, denn den Kindern ist es bei dieser starren Struktur kaum möglich, von der Familie divergierende Bedürfnisse zu entwickeln. Sie sind von klein auf auf die Aufrechterhaltung der Pseudogemeinschaft und die damit verbundene Erfüllung gegenseitiger Erwartungen beeinflußt und erzogen worden. "Jeder hat immer seinen Platz und seine Verantwortung gegenüber der Familie gehabt, das ist so festgelegt, da braucht nicht groß darüber gesprochen werden..." (s.S. 149).
(S.S. 50 , nach WYNNE, L.C. et al.: Jedes Familienmitglied wirkt darin mit, daß an den Rollen, die durch die von allen geteilte Familienkonzeption festgelegt sind, zwingend festgehalten wird.)

Die ältere Tochter fügt sich auch heute, im Alter von 25 Jahren, noch in den Familienrahmen und trifft alle Entscheidungen gemeinsam mit den Eltern oder der Mutter und kommt mit Problemen zu ihren Eltern (s.S.141).

Die Tochter ist unverheiratet, lebt aber nicht mehr zu Hause. (S.S.50 f. nach WYNNE, L.C. et al.: Die Pseudogemeinschaft und die stereotype Rollenverteidigung in der Familie setzt nicht die physische Anwesenheit aller Mitglieder voraus, da die Rollenverwartungen auch auf die Distanz aufrecht erhalten werden können.)

Die jüngere Tochter hingegen hat sich in der Pubertät aus der starren Struktur der Familie herausgelöst und steht in ihrem Verhalten in krassestem Gegensatz zu der "heilen Welt" ihres Elternhauses. Mit allen Kräften haben die Eltern sich bemüht, das gewohnte Familienleben aufrecht und auch mit der drogenabhängigen Tochter "intakt" zu halten (s.S. 138).

Dies erscheint mir als ein verzweifelter Versuch, den Familienmytos unter allen Umständen aufrecht zu erhalten, da die Absonderung eines Familienmitgliedes, das aktiv gegen die bewußt und unbewußt, verbal und nonverbal übermittelten Regeln verstößt, eine Gefährdung des Gesamtsystems bedeutet. Es ist aus diesem Grund auch verständlich, warum ein Trend vorherrscht, Schwierigkeiten nach Möglichkeit zu verleugnen und unter Einsatz großer Energie möglichst lange eine Situation aufrecht zu erhalten, die die alten Erwartungen befriedigt. Revidierung oder Veränderung der Erwartungen sowie eine Um- oder Neustrukturierung der Familienrollen und des Familienbildes, die der neuen Situation angemessen wäre, ist offenbar nicht möglich. Erwartungen und Rollenkonzepte bleiben rigide, und der Familienmytos wird versucht aufrecht zu erhalten. Auf diesem Hintergrund wird auch verständlich, daß der spätere Mann der Tochter, selbst als er der Familie noch relativ fremd war, aufgenommen und in jeder Hinsicht - auch unter erheblicher finanzieller Belastung - versorgt und in die Familie eingegliedert wurde. (S.S. 49, nach WYNNE, L.C., et al.: In der Pseudogemeinschaft ist der Gefühlsaufwand mehr auf die Erhaltung des Gefühls einer gegenseitigen Erfüllung von Erwartungen gerichtet als darauf, veränderte Erwartungen richtig wahrzunehmen. Neue Erwartungen bleiben hierbei unerforscht, und die alten Erwartungen und Rollen dienen, selbst wenn sie in gewisser Weise überholt und ungeeignet sind, weiterhin als Struktur der Beziehung.)

Wie ihre Tochter dazu kam, Drogen zu nehmen kann Frau B nur mit außerhalb der Familie liegenden Gründen, wie Neugier und entsprechenden Umgang, erklären. Aufgrund meines Eindrucks und des FPI (FPI 9, z = 2) ist auch nicht anzunehmen, daß Frau B zu einer kritischen Betrachtung der Ursachen in der Lage ist. Sobald negative Aspekte,

die den familiären Bereich betreffen, in Betracht gezogen werden könnten, blockt Frau B ab. Dies wird besonders deutlich darin, daß sie sich absolut keinen Zusammenhang vorstellen kann zwischen der Geburt der jüngeren Tochter und dem damit verbundenen Einsetzen des Nägelkauens der älteren. Einer evtl. Erklärung meinerseits beugt Frau B gleich vor, indem sie sagt, daß dies "einfach auch niemand analysieren kann" (s.S. 139).

Lediglich auffallend findet Frau B, daß die ältere Tochter wieder mit Nägelkauen beginnt, sobald mit der Jüngeren "etwas passiert", z.B. daß sie nicht aufzufinden ist.

Nägelkauen wird verstanden Als Ausdruck von Aggressionen gegen jemanden, gegen den sie nicht gerichtet werden darf - in diesem Fall müssen sich die Geschwister untereinander gut verstehen und in der ganzen Familie werden normalerweise Aggressionen eher verdrängt und nicht zugelassen (FPI 2, z = 3) - so daß als einzige Aggressionsabfuhr die Aggression gegen sich selbst bleibt.

Das Symptom tritt dann auf, wenn die Zuwendung der Eltern eindeutig mehr der jüngeren Tochter zukommt und die ältere dadurch in den Hintergrund gedrängt wird. Auch wenn die Mutter berichtet, sie habe sich um beide 100 % gleich gekümmert und "von Herzen bemüht" (s.S. 139), so bringt sie doch gleichzeitig zum Ausdruck, daß sie wegen der jüngeren Tochter oftmals "alles liegen und stehen ließ" und sie "jahrelang herum geschleppt hat" (s.S. 144).

In diesem Zusammenhang scheint es wichtig zu sein, daß die ältere Tochter sich mit der Mutter identifiziert hat. War sie früher das Kind, das trotzte und jähzornig war (s.S. 139), so ist sie heute die Tochter, die sich in das Familienbild fügt und zu der die Mutter ein "wunderbares" Verhältnis hat. Im Gegensatz hierzu war die Schwester früher völlig unkompliziert und brav, während sie heute außerhalb der Familie steht. In der Pubertät

gerät sie in Konflikte mit der Einfügung in die Familienkonzeption, die ihr kaum Raum läßt für ausreichende eigene Identitätsentfaltung. In der eindeutig festgelegten Struktur und stereotypen Rollenerwartung ist es ihr offenbar nicht möglich, ihre eigene Rolle zu definieren oder so zu modifizieren, ohne in Konflikt mit der Familie zu geraten. Sie kann aber auch nicht die Ansprüche der Pseudogemeinschaft übernehmen und flüchtet sich in der Krisensituation in die Droge, wobei sie sich gegen die eine Scheinwelt der Pseudogemeinschaft mit einer anderen Scheinwelt, der Droge, wehrt. Sie stellt sich zwar hiermit in Gegensatz zu allen Erwartungen, übernimmt aber trotzdem aus der Familie damit mehr als es zunächst den Anschein hat.

Die Drogenabhängigkeit bietet der Tochter die Möglichkeit, sich auf diesem Weg zum Teil mit dem Vater von dem sie mehr den bewußten und zum Teil mit der Mutter, von der sie mehr den unbewußten Anteil übernimmt, zu identifizieren. Sie ähnelt dem Vater in ihren äußeren Verhaltensweisen sehr, ist kühl, distanziert und sondert sich von der Familie ab - was dem Vater aufgrund seiner Rolle im Familienbild nicht mehr möglich ist - und lebt die von der Mutter so stark abgewehrte Abhängigkeit aus.

Die passiv oralen Wünsche, die die Mutter bei sich nicht zuläßt, projiziert sie auf die Tochter, um sie dort bekämpfen zu können. Die Tochter kann den Wunsch nach Abhängigkeit von der Familie auf die Droge verschieben, die ihr gleichzeitig aber die Möglichkeit bietet, sich aus der Familie zu lösen. Außerdem ist eine Aggressionsabfuhr möglich. Die Aggression ist einerseits nach außen - gegen die Familie - und andererseits nach innen - aus einer Notwendigkeit der Bestrafung aus dem strengen Über-Ich heraus - gegen sich selbst berichtet.

Indem die Tochter die in der Familie verleugneten angst-

auslösenden Wünsche realisiert, lebt sie das Negativbild des Familienkonzeptes und gefährdet hierdurch den Familienmythos. Hiergegen wehrt sich vor allem die Mutter. Sie bekämpft an der Tochter das eigene bei sich verleugnete aber auf die Tochter projizierte negative Selbst. Sie versucht, die Tochter wieder in das Familienleben zu integrieren und bemüht sich, alles ungeschehen zu machen; sie hat "alles dafür getan, damit alles wieder so wird wie früher", damit sie "die schlechte Zeit vergessen konnten" (s.S.138).

Nachdem sich die Tochter in letzter Zeit jedoch völlig abgesondert hat und keinerlei Interaktionsversuchen zugänglich ist, ist die "Geduld" der Mutter zu Ende.

Zwischen den Partnern kommt es zu Differenzen wegen der Tochter, deren Anwesenheit so zu einer ständigen Bedrohung des pseudogemeinschaftlichen Verhältnisses der Eheleute und der gesamten Familie wird. Frau B meint, daß "etwas passieren muß", und sie möchte der Tochter am liebsten "die Türe aufmachen" und sagen, "Du mußt jetzt gehen" (s.S. 141). (S.S. 50 , nach WYNNE, L.C. et al.: Versuche, die festgelegten Rollen zu modifizieren oder erweitern, bekommt es mit den mächtigen Kräften der Triebunterdrückung in den Familienmitgliedern zu tun, zum Beispiel mit der Aggression.)

Die Angst von Frau B scheint groß zu sein, da sie einen solchen Schritt wagt, der sich in das sonstige Bild nicht fügt. Mit Rückendeckung durch Psychologen, die ihr anrieten "schmeißt sie heraus" (s.S. 142), ist ihr Wunsch die Tochter aus dem Haus zu weisen, legitimiert. Ihr Schuldgefühl wird durch diesen "Rat" entlastet und ihre Aggression zu "maßlosem Mitleid" und "heiligstem Zorn" relativiert. Daß jedoch recht massive Aggressionen dahinterstehen, läßt sich aus der Erklärung von Frau B er-

kennen, daß sie am besten den Schwiegersohn "rausgeschmissen" und "aus dem fünften Stock runtergeschmissen hätte, statt ihm zu helfen. Damals erfolgte mit der Aggression eine Verkehrung ins Gegenteil; sie nahm den Jungen in die Familie auf und bot ihm Hilfe an. Daß heute die Aggression freie Äußerung erfahren kann, ist vermutlich darauf zurück zuführen, daß die Realisierung ihrer Vorstellung nicht mehr möglich ist, da ihr Schwiegersohn bereits Suizid begangen hat.

Eine naheliegende Erklärung dafür, den Schwiegersohn beseitigen zu wollen, läge darin, daß für Frau B die Ursachen der Drogenabhängigkeit ihrer Tochter in deren Freundeskreis zu finden sind. Wenn sie nun denjenigen hieraus, den ihre Tochter geheiratet hat, unschädlich macht, hat sie die Chance auch ihre Tochter unschädlich, d.h. für die Familie unschädlich zu machen und wiederzugewinnen.

Ich möchte die Aussage von Frau B noch weiter dahingehend interpretieren, daß sie im Grunde nicht ihren Schwiegersohn sondern ihre Tochter damit meint, die sie am liebsten "herausschmeißen" und "aus dem fünften Stock werfen" möchte. Daß sie vom fünften Stock spricht, während die Familie nur ein einstöckiges Haus besitzt, spricht einerseits für das Unrealistische eines solchen Wunsches, zum anderen dafür, ganz sicher gehen zu wollen, die entsprechende Person zu eliminieren. Da jedoch ein solcher Wunsch oder dessen Äußerung nie zugelassen würde, muß Frau B ihn, um ihn ungefährlich zu machen, auf den Schwiegersohn projizieren, da er dort von vornherein nicht mehr realisiert werden kann.

Herr B tritt den Wünschen seiner Frau, die Tochter aus dem Haus zu weisen, entgegen, indem er die Tochter für

krank erklärt und hierdurch gleichzeitig eine Rechtfertigung für seinen Protest erhält.

Herr B hat offenbar noch einen Zugang zur Tochter und auch diese scheint sich zu ihrem Vater hingezogen zu fühlen. Als sie nach einem Suizidversuch aus der Klinik entlassen wird, sagt sie, daß sie jetzt zurück geht nach Hause "in Vatis Arme".

Während Frau B das an sich verleugnete auf die Tochter projizierte negative Selbst an dieser bekämpft, scheint Herr B seine an sich verdrängten Züge, die er als solche aber noch wahrnehmen kann, bei seiner Tochter eher zu verstehen und zu tolerieren. Er muß diese Aspekte an sich nicht so sehr ablehnen und sie an der Tochter bekämpfen, da er sie für sich teilweise noch zuläßt. Herr B raucht Zigaretten und kann dies nicht aufgeben, er versteht und gibt zu, daß Abhängigkeit in gewisser Weise hierdurch auch für ihn ein Problem ist. In diesem Ansatz zeigt er sich wesentlich reflektionsfähiger und kritischer als seine Frau. Auch auf die Frage, ob er sich vorstellen könnte, selbst drogenabhängig zu sein antwortet er, daß er aufgrund seiner Lebenserfahrung "niemals niemals" sagen würde. Die Nähe zu seiner Tochter drückt er nirgendwo deutlicher aus, als in der Aussage, daß er verstehen kann, daß es Situationen gibt, in denen man selbst Drogen weder aufgeben wolle noch könne (s.S. 150).

Abhängigkeitswünsche, die er bei sich stark abwehrt, sind, wenn er sie auf die Tochter überträgt, offenbar für ihn dort nicht mehr so gefährlich wie dies für die Mutter der Fall ist.

Daß auch für die Mutter die Absonderung der Tochter innerhalb der Familie viel bedrohlicher ist als für den Vater, geht daraus hervor, daß dieser wiederholt betont,

daß besonders seine Frau darunter leidet und alles dafür tut, die Tochter wieder zu integrieren. Auch hier kommt wieder zum Ausdruck, daß Herr B die Selbst-Aspekte, die er zugunsten seiner Frau und der Familiengemeinschaft nicht ausleben darf, auf die Tochter projiziert, dort aber nicht so negativ zu erleben, sondern eher zu akzeptieren scheint. Auf diese Weise kann er seine abgewehrten Wünsche durch die Tochter verwirklichen und hieraus Befriedigung ziehen.

Herr B wehrt sich entschieden gegen das Bedürfnis seiner Frau und den Rat des Psychologen, die drogenabhängige Tochter aus dem Haus zu weisen.

Für Frau B ist durch die Tochter eine doppelte Gefahr gegeben. Die Tochter vereint das negative Selbst der Mutter und die von der Mutter an ihrem Mann verleugneten und bekämpften Aspekte, die die Pseudogemeinschaft gefährden. Angesichts einer solchen existentiellen Bedrohung der Pseudogemeinschaft und des gesamten Familienmythos ist es erforderlich, die Tochter aus der Familie zu entfernen. Daß Herr B trotz aller mit der Tochter verbundenen Schwierigkeiten nicht bereit ist, die Tochter aus dem Haus zu weisen, spricht dafür, daß er die Tochter zu seiner eigenen Stabilisierung braucht, da sie ihm die Möglichkeit eigener Konfliktverarbeitung bietet. Dies geht auch daraus hervor, daß Herr B einräumt, daß die Drogenabhängigkeit der Tochter durchaus mit ihren persönlichen Problemen zu sehen sein könnte, die er in den Schulschwierigkeiten sieht. Verantwortlich für diese Schwierigkeiten sieht er jedoch sich, da er die Tochter wider besseren Wissens zum Gymnasium umschulte, obwohl die Begabung mehr praktischer Art war und sie unter Konzentrationsstörungen litt. Herr B hätte gern studieren wollen und hat nun versucht, durch die Tochter - in der

Rolle des Substituts des idealen Selbst - das zu erreichen, was er selbst nicht verwirklichen konnte.

Über weitere Zusammenhänge zu reflektieren oder diese zuzulassen, wäre auch für Herrn B eine Gefährdung der Grundlagen seiner Beziehung zu seiner Frau und des Familienbildes, zu dessen Aufrechterhaltung er durch seine Rolle beiträgt. Er muß folglich einen Kompromiß finden, weiterhin einen Zugang zu seiner Tochter zu behalten, ohne jedoch die Beziehung zu seiner Frau auf der pseudogemeinschaftlichen Basis, auf der sie aufgebaut ist, zu gefährden.

2.6 FPI-Profile mit Auswertung und Interpretation des Tests

2.6.1 Frau B

Frau B schildert sich als dem Durchschnitt entsprechend ausgeglichene Frau, die mit dem Leben allgemein zufrieden und deren emotionaler Rapport mit anderen nicht gestört ist (FPI 3, $z = 5$ und N, $z = 5$). Dies steht auch im Einklang mit dem von ihr im Gießen Test (HM-DE 23) und im Interview vermittelten Selbstbild. Sie sieht sich lebhaft mit normal ausgeprägtem Kontaktbedürfnis und Kontaktfähigkeit (FPI 5, $z = 5$ und FPI 8 $z = 4$). Emotionale Belastbarkeit, Ausdauer, Zuversicht und ausgeglichene Stimmung geben die Werte von FPI 6 ($z = 6$) und FPI N ($z = 5$) wieder und werden bestätigt durch die leicht erhöhten Werte von FPI 2, 4 und 7. Frau B schildert sich hier als relativ beherrschte Frau, die nicht zu spontaner Aggression neigt sondern eher ruhig und gewissenhaft ist (FPI 2, $z = 3$) und Geduld und Frustrationstoleranz aufweist (FPI 4, $z = 3$).

Aggression und Spannung finden zwar im Interview im Zusammenhang mit der Tochter Ausdruck, werden aber im wesentlichen nicht zugelassen, sondern zugunsten von Ausgeglichenheit, guter Laune und geringer Impulsivität abgewehrt. Vor allem durch den Zusammenhang mit der Tochter und die damit verbundenen Schwierigkeiten in der Ehe, erhebt sich die Frage, in wieweit die abgewehrten Züge in Zusammenhang stehen mit der angegebenen Tendenz zu psychosomatischen Störungen (FPI 1, $z = 7$) - Dafür spricht, daß gerade diese beiden Bereiche - Aggressivität und psychosomatische Störungen - auch bei Herrn B (FPI 1, $z = 2$) Konfliktpunkte darstellen.

In Bezug auf ihre Rolle schildert Frau B sich eher mit den von FAHRENBURG und SELG definierten "typisch weiblichen" als mit "typisch männlichen" Zügen (FPI M, $z = 4$), was auch auf ihre eigene Charakterisierung im Interview zutrifft. Dort finden vor allem die weiblichen Züge mehr Ausdruck, die sich allerdings im FPI auch in Skala 7 (FPI 7, $z = 3$) niederschlagen, aus der hervorgeht, daß Frau B sich nachgiebig, verständnisvoll und rücksichtsvoll sieht. In völligem Gegensatz hierzu steht jedoch ihre Selbstbeurteilung im GT im Bereich des Dominanzstrebens, das Frau B als sehr ausgeprägt ansieht (DO-GE mit 18).

Dissimulation kleiner Schwächen und Fehler, der Wunsch einen guten Eindruck zu hinterlassen und vor allem mangelnde Selbstkritik finden Ausdruck im auffälligsten Testwert (FPI 9, $z = 2$) und bestätigen den Eindruck aus dem Interview. Weniger Bestätigung würde eine Interpretation des Wertes als mangelnde Offenheit finden, da dies weder im GT (IP) erfragten Durchlässigkeit (DU-IP mit 13) noch dem Gesprächseindruck entspräche.

Insgesamt gibt das Testbild von Frau B den Eindruck einer relativ nachgiebigen und wenig aggressiven Frau wieder, die vom Wesen her ruhig, eher zufrieden jedoch wenig selbstkritisch zu sein scheint.

Frau B zeigt eine leichte Tendenz zu psychosomatischen Störungen und weist im Testprofil mit Ausnahme der Skala Offenheit keine Auffälligkeiten auf

2.6.2 Herr B

Herr B zeigt kontinuierlich ein durchschnittliches Testprofil, das mit Ausnahme einer leichten Tendenz zur

Selbstbeherrschung und ausgeprägten Störungen im psychosomatischen Bereich keinerlei Auffälligkeiten aufweist.

Herr B nennt zu FPI 1 ($z = 8$) körperliche Beschwerden aus verschiedenen Funktionsbereichen sowie psychosomatische Allgemeinstörungen. Es zeigen sich vor allem stärkere vegetative Begleiterscheinungen bei affektiver Erregung. Ob diese Störungen erst im Zusammenhang durch die Probleme mit seiner Tochter auftraten, konnte nicht genau eruiert werden. Es ist jedoch wahrscheinlich, da Herr B im Beruf zufrieden ist und sich - abgesehen von den Differenzen wegen seiner Tochter - in der Ehe mit seiner Frau wohl fühlt. Aufgrund kaum vorhandener Aggressionsäußerungen - weder im Test noch im Interview, in dem er lediglich erwähnt, daß es bei den Kindern früher auch schon mal "etwas gesetzt" habe - darf auf diesem Gebiet eine Aggressionsverdrängung angenommen werden, da die Familie untereinander in auffälliger Weise um Verständnis und Übereinstimmung bemüht ist. Auch die durch die Tochter ausgelösten Probleme können in ihrem tatsächlichen Inhalt und Gewicht wegen der Gefährdung des "intakten" Familienlebens nicht ausgetragen, sondern müssen in großem Umfang verdrängt werden. Die Verschiebung der Probleme scheint auf den psychosomatischen Bereich zu erfolgen.

Herr B betont seine ruhigen, selbstbeherrschten Züge und seine geringe Neigung zu Aggressivität. Im emotionalen Bereich scheint Herr B normal belastbar und stabil zu sein. Es zeigen sich eher selbstbewußte und durchsetzungsfähige Züge als eine Tendenz zu Niedergeschlagenheit oder mangelnder Zuversicht und Selbstvertrauen (FPI N, $z = 4$ und FPI M, $z = 6$).

Ebenfalls im Mittelwertbereich jedoch in Richtung Zu-

rückhaltung, leichter Verschllossenheit und Ungeselligkeit liegen die Werte der Skalen 5 (FPI 5, $z = 4$ und FPI 6, $z = 4$), die allerdings nicht ausdrücken, daß Herr B nicht genügend kontaktfähig ist. Kontaktfähigkeit, Selbstsicherheit und eine gewisse Unabhängigkeit von anderen Menschen bestätigt FPI 8, ($z = 4$). Diese Aussage unterstützt zwar meinen Eindruck aus dem Interview, wird jedoch relativiert durch den äußerst extremen Wert des GT im Bereich des sozial impotenten Verhaltens (PO-IP 35).

Insgesamt ergibt das Testprofil für einen Mann zwischen dem vierzigsten und fünfzigsten Lebensjahr ein - mit Ausnahme des psychosomatischen Bereiches - durchgehend unauffälliges Persönlichkeitsbild mit kaum nennenswerter Abweichung vom Normalbereich.

Skala	Rohwert	Standardwert	Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4	Stanine
FPI 1	♂ 11 ♀ 12	Nervosität psychosomatisch gestört						54%					psychosomat. nicht gestört
FPI 2	1 1	Agressivität aggressiv, emotional unreif											nicht aggressiv, beherrscht
FPI 3	4 6	Depressivität mißgestimmt, selbstunsicher											zufrieden, selbstsicher
FPI 4	5 3	Erregbarkeit reizbar, leicht frustriert											ruhig, stumpf
FPI 5	6 5	Geselligkeit gesellig, lebhafte											ungesellig, zurückhaltend
FPI 6	5 5	Gelassenheit selbstvertrauend, gutgelaunt											irritierbar, zögernd
FPI 7	3 1	Dominanzstreben sich durchsetzend, streng											nachgiebig, gemäßigt
FPI 8	3 3	Gehemmtheit gehemmt, gespannt											ungezwungen, kontaktfähig
FPI 9	11 3	Offenheit offen, selbstkritisch											verschlossen, unkritisch
FPI E	6 2	Extraversion extravertiert											introvertiert
FPI N	4 6	Emot. Labilität emotional labil											emotional stabil
FPI M	9 4	Maskulinität typisch männliche Selbstschilderung						54%					typisch weibl. Selbstschildg.

Proband

Geschlecht

m

f

Alter

41-50

41-50

Testleiter / Auswerter

Name / Kenn-Nr.

Herr und Frau B

2.7 GT-Profile mit Auswertung und Interpretation der Tests

Im Gießen Test schildert sich Frau B in ihrer Interaktion mit ihrer Umgebung als ungestört. Sie glaubt, daß sie nicht unbeliebt ist und recht gut bei anderen Menschen "ankommt" (NR-PR 34).

Herr B sieht sowohl sich (NR-PR 29) als auch seine Frau (NR-PR 30) mit normaler, d.h. durchschnittlich vorhandener sozialer Resonanz und wird auch von seiner Frau so erlebt (NR-PR 29).

Relativ übereinstimmend ist auch die Selbst- und Fremdeinschätzung der Partner auf der Skala Hypomanie- Depressivität, auf der beide in ihrer Fremdeinschätzung die jeweiligen Züge des Partners ein wenig mehr in Richtung Depressivität ausgeprägt sehen als diese selbst (Frau B Selbst- HM-DE 23 und Fremdeinschätzung HM-DE 25, Herr B Selbst- HM-DE 25 und Fremdeinschätzung HM-DE 27).

Im Gegensatz hierzu ist die Beziehungsstruktur, die durch den Bereich der Dimension Dominanz - Gefügigkeit erfaßt wird, wesentlich komplizierter. Hier weichen sowohl das Urteil der Frau über ihren Mann als auch das des Mannes über seine Frau polar voneinander ab. Beide Partner schildern sich selbst als ausgesprochen dominant, eigensinnig, aggressiv, ungeduldig und häufig in Auseinandersetzungen verstrickt. Sowohl Frau B als auch Herr B erleben sich gegenseitig aber nicht wie geschildert sondern als gefügig, eher geduldig, kaum in Auseinandersetzungen verfangen und unkompliziert in enger Kooperation. Beide scheinen hier wechselseitig dieselben abgewehrten Selbst-Aspekte von Gefügigkeit auf den anderen zu projizieren, wobei die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremd-

beurteilung von Herrn B etwas geringer ist als die von Frau B.

Entgegengesetzt stellt dies Herr B im Interview dar, in dem er sagt, daß vermutlich seine Frau ihn für dominanter und er seine Frau für dominanter hält (Interview, s.S.146). Im Test kommt jedoch zum Ausdruck, daß beide Partner jeweils den anderen, als den gefügigeren ansehen (Frau B Selbst- DO-GE 17, Fremdeinschätzung DO-GE 34, Herr B Selbst- DO-GE 20, Fremdeinschätzung DO-GE 31).

Es ist anzunehmen, daß diese Skala und auch die folgenden, Konfliktbereiche betreffen, denn ähnlich divergierende, polare Fremdbeurteilung finden sich auf der Dimension UK - ZW.

Während Herr B sich recht unterkontrolliert darstellt (UK-ZW 19), sieht ihn seine Frau mit eher zwanghaften Zügen (UK-ZW 33). Umgekehrt schildert sich Frau B eher überordentlich, wahrheitsliebend, fähig im Umgang mit Geld (UK-ZW 31), während der Mann seine Frau im Gegenteil nicht so ordentlich, mit der Wahrheit eher großzügiger und insgesamt unterkontrollierter erlebt (UK-ZW 24). Diesmal ist die Diskrepanz der Selbst und Fremdeinschätzung bei Herrn B um ein wesentliches größer als die von Frau B, deren Werte zwar im Gegensatz zueinander stehen jedoch zu beiden Seiten nur leichte Tendenzen in die jeweilige Richtung von Zwang oder Unterkontrolliertheit zeigen.

Frau B scheint hier ihre Tendenz zur Überkontrolliertheit (UK-ZW 31) mehr auf ihren Mann zu projizieren (UK-ZW 32; s.S. 136, Interview: Frau B schätzt an ihrem Mann die 1000%ige Zuverlässigkeit), der sich selbst als recht unterkontrolliert erlebt (UK-ZW 19) und diesen Zug ebenso abwehrt durch Projektion auf seine Frau (UK-ZW 24),

die er im Verhältnis zu sich zwar kontrollierter jedoch in Bezug auf ihre Selbsteinschätzung wesentlich unkontrollierter schildert.

In den Bereichen der Führung und Kontrolle ist anzunehmen, daß die jeweils bei sich abgewehrten Aspekte beim anderen Partner sichtbar und dort verstärkt wahrgenommen werden - in Skala DO-GE wehren beide Partner die Gefügigkeit ab, in Skala UK-ZW wehrt Herr B seine Unterkontrolliertheit und Frau B ihre Tendenz zur Zwanghaftigkeit ab. In diesen Bereichen scheint ein erheblicher, verdrängter Konflikt in der Ehe- und Familienstruktur manifest zu werden.

Im Feld der psychosozialen Beziehung zeigen die Skalen Durchlässigkeit - retentive Verhaltensweise und sozial potente - sozial impotente Verhaltensweise komplementäre Persönlichkeitsstrukturen der beiden Partner. Die Dimension DU-RE weist nahezu übereinstimmende Selbst- und Fremdeinschätzungen in Bezug auf eine komplementäre Beziehungsform auf. Frau B ist nach Meinung beider Partner ausgesprochen aufgeschlossen, offen, vertrauensvoll, fühlt sich anderen eher nahe und kann ihre Liebesbedürfnisse sehr gut ausdrücken (Selbst-DU-RE 13, Fremdeinschätzung DU-RE 14), während Herr B ausgeprägte retentive Züge trägt (DU-RE 33). Er ist verschlossen, äußert wenig von seinen emotionalen Bedürfnissen, ist ausgesprochen zurückhaltend und skeptisch. Beide Ehepartner empfinden jedoch sich und den anderen in der Liebe als intensiv erlebnisfähig. Diese Darstellung steht mit der Schilderung im Interview im Einklang (s.S. 136, 145), drückt sich aber im FPI in dieser Deutlichkeit nicht aus.

Im GT zeigen sich ausgeprägt die verschiedenen funda-

mentalsten Qualitäten des Kontakterlebens und Kontaktverhaltens, da durch die Skala DU-RE frühe orale und anale Kategorien angesprochen werden. Aus dem basalen Vertrauen entwickelt sich Offenheit und Durchlässigkeit und Aufgeschlossenheit für die eigenen Gefühle wie bei Frau B, während sich auf der anderen Seite aus Angst vor einer feindlichen Umwelt Verslossenheit und Skepsis entwickeln wie bei Herrn B. Er lebt dadurch zwar isolierter und ohne Freunde (s.S. 145, Interview) kann aber auf diese Weise auch nicht mißbraucht oder ausgebeutet werden. Hierdurch zeigt sich, daß durch entsprechende Reaktionsbildung anale Retentivität als Konsequenz einer schizoid paranoiden Grundeinstellung entstehen können.

Mit den oben zum Ausdruck kommenden Persönlichkeitsmerkmalen im Zusammenhang stehen auch die der Skala PO-IP, da diese im Grunde die Weiterentwicklung der in Skala DU-RE erfaßten Züge wiedergibt. Daß sich hier folglich auch polare Strukturen beider Ehepartner niederschlagen, ist deshalb verständlich. Die Fremdeinschätzungen der Partner lassen erkennen, daß beide die jeweils vom anderen in der Selbstbeurteilung angegebenen gegensätzlichen Züge wesentlich weniger stark ausgeprägt erleben.

Während Herr B sich im sozialen Bereich außergewöhnlich insuffizient schildert (PO-IP 35), ungesellig, kaum fähig zu einer Dauerbindung und äußerst befangen im heterosexuellen Kontakt, empfindet Frau B diese Eigenschaften bei ihrem Mann weitaus weniger zum Ausdruck kommend (PO-IP 26).

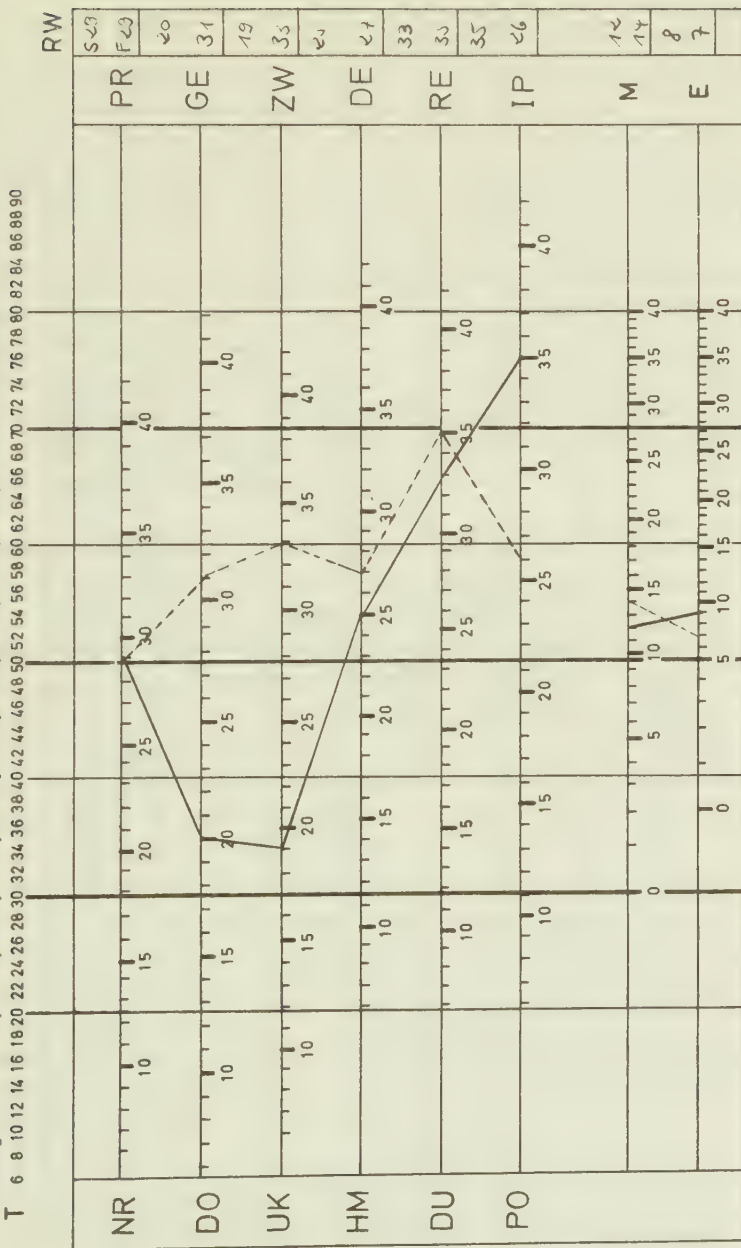
Frau B sieht sich selbst als sehr gesellig, hingabefähig und sehr unbefangen im Umgang mit dem anderen Geschlecht (PO-IP 14). Herr B hingegen erlebt diese Eigenschaften nur tendenziös ausgeprägt (PO-IP 19).

Zusammenfassend ergibt sich, daß Frau B sich als kontrollierte aber aufgeschlossene und sozial aktive Frau sieht, die von ihrem Mann auch so erlebt wird, während Herr B in den Bereichen der zwischenmenschlichen Beziehung und des allgemeinen sozialen Kontaktes ein Pendant dazu darstellt. Diese Bereiche der emotionalen Grundbefindlichkeiten (HM-DE) und die der psychosozialen Beziehung (NR-PR, DU-RE, PO-IP) erscheinen eindeutig definiert und in der Partnerbeziehung nicht problematisch. Hingegen zeichnen sich im intrapsychischen Individualbereich, (UK-ZW) in der Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der damit verbundenen unterschiedlichen Intensität der Triebregulation, sowie im Bereich der primär partnergerichteten Dimension des Erlebens und Verhaltens (DO-GE) erhebliche innere Konflikte ab, die vor allem durch die Abwehrmechanismen sichtbar werden.

Daß es sich hier um neurotische Ausprägungen handelt geht daraus hervor, daß Männer und Frauen mit psychogenen Störungen im Mittel eher in Richtung Dominanz ankreuzen. "Normale" stellen sich, gemessen an Neurotikern, als relativ gefügiger und anpassungsfähiger dar (BECKMANN, D., H.-E. RICHTER, 1972).

% - Rang

% - Rang	0,1	0,6	2,3	6,7	15,9	30,9	50,0	67	15,9	30,9	6,7	2,3	0,6	0,1
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														



(beurteilt von _____)

Name Frau B

Geburtsdatum

Selbstinschätzung

Beruf _____

Testedatum

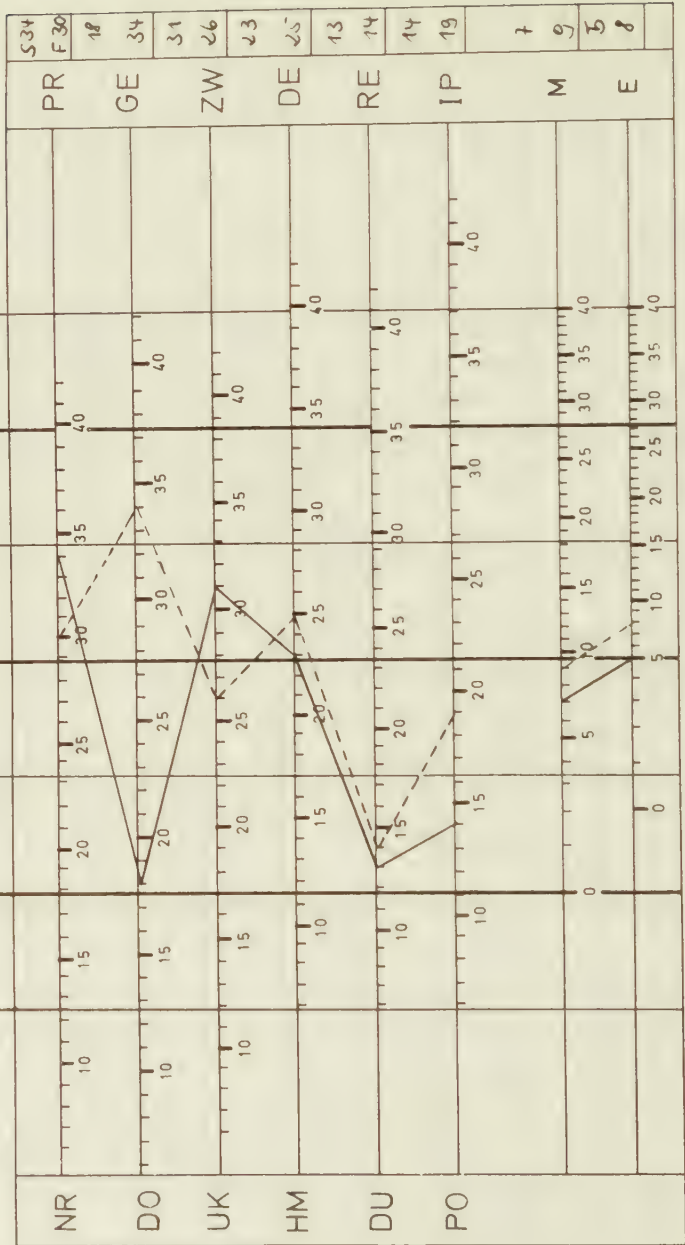
Fremdschätzung

GT-Profilblatt

% - Rang

T 5 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

RW



(beurteilt von _____)

Name

Herr B

Geburtsdatum

Selbsteinschätzung

Beruf

Testdatum

Fremdeinschätzung

2.8 Zusammenfassung

Zusammenfassend läßt sich zu Familie B sagen, daß es sich um eine Familie handelt, die nach außen hin ein Bild von Gemeinsamkeit und Zusammenhalt vermittelt. Die Kommunikation in der Familie läuft in festen Bahnen ab, da jedem Familienmitglied bestimmte Erwartungshaltungen entgegengebracht werden, die im Rollenverhalten Ausdruck finden. Die Rollen- und Funktionsbereiche innerhalb der Familie sind genau festgelegt. Frau B übernimmt die Führung im Haus und die Kindererziehung, Herr B vertritt die Familie nach außen, fällt Entscheidungen und sorgt für finanzielle Sicherheit.

Um die Gemeinsamkeit, die in der Familie die verbindende Komponente darstellt, aufrecht erhalten zu können, müssen beide Ehepartner eigene Bedürfnisse, die mit denen des anderen nicht harmonieren, stark zurückstellen. Die Anpassungsleistung geht auf Kosten der Persönlichkeitsdifferenzierung und Identitätsentfaltung. Im Laufe des langen Zusammenlebens haben sich die Partner so angepaßt, daß zwischen tatsächlicher Übereinstimmung und Anpassung nicht mehr unterschieden werden kann. Divergenzen werden vermieden oder verleugnet.

Durch die Drogenabhängigkeit der Tochter tritt eine Situation ein, die die gesamte Familienidentität ins Wanken bringt und die schließlich zu einem Bruch mit der Tochter führen muß, da in einer Pseudogemeinschaft mit einer stereotypen Rollenverteilung kaum Möglichkeiten enthalten sind, veränderten Erwartungen und Ansprüchen gerecht zu werden.

Aus dem Anspruch, ein fest definiertes Familienbild aufrecht erhalten zu müssen, entwickelt sich ein Druck, der

zugunsten der Familienidentität die Identität des einzelnen einengt. Dies wird deutlich in der ausgeprägten Anpassungsleistung und den abgewehrten Selbst-Aspekten. Indem diese Familienidentität als eigene Identität übernommen wird, trägt jedes Mitglied der Familie dazu bei, daß die festgelegte Struktur aufrechterhalten bleibt.

Diese für Familie B geschilderten Merkmale stimmen überwiegend mit den Merkmalen überein, die WYNNE und seine Mitarbeiter als typisch ansehen für eine Familie mit Pseudogemeinschaft und stereotyper Rollenverteidigung. Dies gilt auch für weitere sieben Familien der zwanzig für diese Arbeit untersuchten Ehepaare. Die Struktur in dieser und in den anderen Familien hebt sich durch die deutliche Ausprägung der von WYNNE beschriebenen Merkmale eindeutig von der Struktur anderer Familien ab. Es ergibt sich hieraus, daß die Beschreibungskategorien von WYNNE auf insgesamt acht Familien dieser Arbeit Anwendung finden können.

VIII. Ergänzender Überblick und Auswertung des
Gesamtuntersuchungsgutes

Im folgenden soll ein zusammenfassender Überblick gegeben werden über auffällige Gemeinsamkeiten und Besonderheiten, die durch die Kriterien von BOWEN, LIDZ und WYNNE (S. 43 - 57) kaum oder nicht tangiert werden. Hierbei werden sowohl alle Eltern des Gesamtuntersuchungsgutes als auch deren drogenabhängige Kinder berücksichtigt. Es soll so zum einen eine breitere Informationsvermittlung angestrebt sowie die Wichtigkeit zusätzlicher Faktoren hervorgehoben, zum anderen der Eindruck einer idealtypischen Darstellung relativiert werden.

Generell ist jedoch eine Typologisierung im Rahmen der einzelnen Beschreibungsraster zugunsten der Ausführlichkeit der Darstellung angezeigt. Die vorwiegend wörtliche Wiedergabe der Interviewantworten dient hierbei der Verringerung des subjektiven Charakters der Darstellung und gewährleistet Dritten unmittelbares Verstehen und objektiveren Zugang zum vorgegebenen Material.

Gemeinsam war allen Ehepaaren, daß sie zur Zeit der Untersuchung zusammenlebten und noch Kontakt zu ihrem drogenabhängigen Kind hatten. In drei der zwanzig Familien lebten entweder die Großeltern oder einer der Großeltern mit im Haushalt oder waren überwiegend anwesend. Alle drei Ehepaare berichteten über die verwöhnende Rolle, die die Großeltern für ihre Kinder einnahmen. In keinem Fall wurden Schwierigkeiten zwischen den Kindern und den Großeltern geschildert, während es in zwei Fällen zu starken persönlichen Einschränkungen des angeheirateten Partners durch die Schwiegereltern kam, die Auseinandersetzungen mit dem Ehepartner und Kompetenzschwierigkeiten bei der Kindererziehung

zur Folge hatten.

In Bezug auf die Drogenabhängigen selbst, war die übereinstimmende Beschreibung kindlichen Gehorsams auffällig. Mit Ausnahme von zwei Kindern wurden alle als sehr angepaßt, außergewöhnlich lieb und auffallend brav geschildert. Erziehungsprobleme gab es kaum und Störungen im Entwicklungsverlauf wurden von keinem Beteiligten angegeben.

Die Aussagen über die Kontaktfähigkeit der Kinder zu anderen Kindern, Umgang mit Freunden oder Absonderung von anderen Kindern sowie Tendenz zum Alleinsein oder Umgang mit Älteren, waren unterschiedlich. Zwei Elternpaare (Zuordnung zu LIDZ und WYNNE) berichteten über Einzelgängertum des Kindes bereits in der Kindheit, Umgang mit anderen Kindern wurde gemieden und Kontakt nur im engsten Familienkreis gesucht. Beide Kinder scheuten in auffälliger Weise Streit und Auseinandersetzungen. Sie suchten bei Angriffen durch Kameraden Schutz im Elternhaus.

Eine der Mütter (Zuordnung zu WYNNE) gewährte vom dritten Schuljahr an keine Hilfestellung mehr, sondern bot dem Jungen jeweils Geld, wenn er sich zur Wehr setzen und "die anderen auch mal richtig durchhauen" würde. Auf sich selbst gestellt und durch materielle Belohnung angespornt, änderte der Junge sein Verhalten, beteiligte sich an Raufereien auf dem Schulhof und wurde nun als der nicht mehr unterlegene von den Klassenkameraden eher anerkannt. Freunde suchte er jedoch auch dann keine, sondern blieb kontaktmäßig bis zum 14. Lebensjahr im Elternhaus verhaftet.

Zwei Elternpaare (eines davon nicht eindeutig, das zweite LIDZ zuzuordnen) gaben übereinstimmend einen ausgeprägten Hang ihrer Kinder zu älteren Freunden an.

Mit Eintritt der Pubertät waren beide Kinder in Gruppen mit Jugendlichen integriert, die drei bis sieben Jahre älter waren als sie selbst.

Für die Kindheit der anderen Drogenabhängigen gilt ausnahmslos, daß der Kontakt zu anderen Kindern keine Schwierigkeiten bereitete, Freunde immer vorhanden waren und bis zum Stadium der Drogensucht Kontakte zur Umwelt als ungestört und gut bezeichnet wurde. Mit Beginn verstärkter Drogeneinnahme wird von den Eltern übereinstimmend eine Verhaltensänderung geschildert, die sich vor allem auf den Abbruch früherer Beziehungen erstreckt und über die Bekanntschaften mit anderen Drogenabhängigen, meist in losen Gruppen, zum sozialen Rückzug führte. Da die Eltern zunächst nichts über die Drogeneinnahme ihrer Kinder wußten, gaben die sich verändernden Sozialkontakte zumeist die ersten Denkanstöße dafür, daß evtl. weiterreichende Veränderungen ihrer Kinder vorlagen. In allen Fällen ging die Entwicklung der Drogensucht einher mit schulischem oder beruflichem Leistungsabfall, so daß spätestens durch die Informationen der entsprechenden Institutionen die Eltern über die Auswirkungen der Veränderung ihrer Kinder aufmerksam wurden.

Alle Eltern gaben übereinstimmend an "zuviel für die Kinder getan" und "zuvielen Schwierigkeiten aus dem Weg geräumt" zu haben. In allen Familien übernahm wenigstens ein Elternteil in der Kindererziehung eine ausgesprochen nachgiebige und verwöhnende Haltung.

Wie bereits aufgeführt, waren neun Ehepaare der Beschreibung von LIDZ, und acht der von WYNNE zuzuordnen. Drei der zwanzig Ehepaare ließen sich unter keine der Beschreibungen von BOWEN, LIDZ, oder WYNNE eindeutig subsummieren. Bei diesen drei Familien handelte es sich

um eine unterschiedlich gewichtige Mischung verschiedener Elemente, die sowohl von oben genannten als auch von anderen Autoren als typisch angesehen werden, für schizophrene Familien.

In zwei Familien verdeutlichte die Mutter recht gut das double-bind, das BOWEN beschreibt. Die Forderung der Mutter an das Kind, es solle "erwachsen und klug" werden andererseits aber "abhängig und kindlich" bleiben, tritt hier in den Vordergrund. Einer der Väter war in der Lage, dies zum Ausdruck zu bringen und zu formulieren, daß die Ehefrau zwar verbal mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit vom Elternhaus dem Sohn gegenüber als wünschenswert darstellt, jedoch in dem, was sie für den Sohn tut, nach Kräften dagegen handelt. Versuche zur Eigenständigkeit werden damit geahndet, daß sie bei ihrem Sohn Schuldgefühle weckt, die ihn davon abhalten, derartige Verhaltensweisen weiter zu festigen. Der Ehemann, der versucht hatte, dies seiner Frau zu erklären, stieß hierbei jedoch auf völliges Unverständnis und den Vorwurf, daß er den Achtzehnjährigen überfordere. Die Auseinandersetzungen - nicht nur über dieses Thema - verliefen auf ausgeprägt rationaler Ebene. Die Fähigkeit, jeweils beim anderen ablaufende Mechanismen oder Gründe für ein bestimmtes Verhalten zu erkennen, war ungewöhnlich gut, führte jedoch nicht dazu, über eigene in der Interaktion zum Ausdruck kommende Mechanismen zu reflektieren oder Verhaltensweisen nach Erkenntnissen auszurichten. Die Durchleuchtung von Situationen schien lediglich dazu zu dienen, den anderen zu decouvrieren und sich somit eine überlegenere Position zu sichern.

Völlig uneinsichtig in ihre Verhaltensweisen und mit starker Abwehrhaltung gegen eine, von beiden Partnern immer wieder angesprochene Schuldfrage, zeigte sich

das zweite Ehepaar, mit ähnlicher Mutter - Kind Beziehung wie bereits geschildert. Hinzu kam hier, daß beide Elternteile um die Zuneigung der Tochter kämpften.

Die Mutter verstärkte die von der Tochter offenbar auch als angenehm empfundene - da mit Bequemlichkeit verbundenen - Abhängigkeit und der Vater förderte die unabhängigen Tendenzen der Jugendlichen. Materielle Mittel, die ohne Wissen des anderen eingesetzt wurden, spielten hier eine große Rolle.

Auffällig waren bei beiden Müttern dieser Familien stark ausgeprägte depressive Züge, die sich auch in den Testverfahren niederschlugen.

Bei den neun Familien, die sich eindeutig mit den von LIDZ beschriebenen Merkmalen charakterisieren ließen, war besonders in fünf Familien hervorstechend das außergewöhnlich starke Dominanzstreben der Ehefrauen und die relative Unfähigkeit der Männer ihre eigenen Interessen durchzusetzen. In vier dieser fünf Ehen neigten die Männer zu psychosomatischen Störungen, waren eher introvertiert und emotional labil, während die Frauen Übereinstimmung hinsichtlich positiv sozialer Resonanz und sozialer Potenz aufwiesen.

Bemerkenswert war hier vor allem die Haltung der Mütter gegenüber der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder. Obwohl sie deren Drogenkonsum negativ gegenüberstanden, waren vier der Mütter - ohne Wissen ihrer Partner - ihren Kindern behilflich bei der Beschaffung von Drogen, um ihnen zu "helfen", da diese wegen starker Entzugssyndrome selbst nicht mehr in der Lage waren, für Nachschub zu sorgen. Eine Mutter dealte gemeinsam mit ihrem Sohn über ein halbes Jahr.

Diese Versuche, ein Bündnis mit den Kindern einzugehen, zu demonstrieren, "was man alles für sie tut" und sie somit in eine doppelte Abhängigkeit hineinzumanövrieren, waren in dieser Form nur bei Müttern nicht bei Vätern zu finden.

Bei den vier Ehen, in denen eine starke Dominanz des Ehemannes vorlag und die Frauen trotz heftiger Bemühungen unterlegen waren, ersparten zwei Väter ihren Söhnen durch eigene Interventionen eine strafrechtliche Verfolgung. Hinsichtlich der Motivation ist zu unterscheiden, daß in einem Fall dies als Verbündungsakt mit dem Sohn zu interpretieren war, im anderen Fall diese Maßnahme ohne Wissen des Kindes oder der Ehefrau erfolgte. Ob hier aus elterlichem Mitgefühl oder zum Zweck der Verdrängung eigener Schuldgefühle gehandelt wurde, konnte nicht hinterfragt werden.

Bei acht Ehepaaren, auf die die von WYNNE et al. beschriebenen Merkmale der Pseudogemeinschaft und der stereotypen Rollenverteilung zutrafen, war ein durchgehendes hartnäckiges Bestreben zu verzeichnen, die Ursachen für den Drogenkonsum der Kinder außerhalb der Familie zu finden. Auf diese Weise war es möglich, das von ihnen aufgebaute Bild einer "heilen Welt" innerhalb der Familie unangetastet zu lassen.

Dies wurde besonders bei den Müttern deutlich, während die Väter - mit Ausnahme von zwei Fällen - zumindest familieninterne Gründe nicht völlig ausschlossen. Ein Ehepaar führte übereinstimmend die Drogenabhängigkeit der Tochter darauf zurück, daß diese im Alter von drei Jahren im elterlichen Haus von dem Balkon des erstens Stockes in den Garten fiel. Dieser Sturz zog jedoch weder körperliche noch geistige Folgeschäden nach sich, so daß diese Begründung rational völlig uneinsichtig ist.

Während die Ehefrau allein die Vorstellung der Möglichkeit einer eigenen Abhängigkeit - gleich von welchen Suchtmitteln - kategorisch ablehnt, kann der Mann sich dies in Bezug auf sich durchaus vorstellen.

Diese Verteilung der Einstellung fand sich bei sechs von acht Ehepaaren. Die beiden männlichen Ehepartner, die ebenfalls die Möglichkeit eines Suchtverhaltens bei sich kategorisch verneinten, sind identisch mit den Männern dieser Kategoriengruppe, die auch familieninterne Gründe für die Drogenabhängigkeit ihrer Kinder absolut ausschlossen. In beiden Familien zeigten beide Ehepartner insgesamt rigide Verhaltensweise.

Ein Extrem bildet eine dieser Familien mit drei drogenabhängigen Töchtern. Obwohl der Vater spätestens durch den Suizidversuch einer seiner Töchter, mit einer Überdosis Rauschgift, den Ernst der Situation hätte erkennen müssen, leugnet er - im Gegensatz zur Mutter - strikt jegliche Abhängigkeit der Kinder. Er gibt zu, daß alle Kinder Rauschgift rauchen, einnehmen oder spritzen, verweigert jedoch diese jahrelange "Gewohntheit" als Abhängigkeit anzuerkennen oder als Krankheit zu sehen mit der Begründung, daß "andere, die Aspirin einnehmen auch nicht als abhängig oder krank hingestellt werden."

(Als Akademiker war dieser Mann durchaus in der Lage, die Verschiedenheit der Gegebenheiten zu erkennen.)

Kaum teilt er seine Erschütterung über die Entwicklung der Töchter mit, nimmt er dies gleich wieder zurück bzw. relativiert, verniedlicht oder beschönigt die Situation. Er holt Bilder seiner Kinder hervor, um mir - nach seinen Worten - "die Prachtexemplare" zu zeigen und betont die Harmonie des gesamten Familienlebens.

Der zusammenfassende Überblick mochte verdeutlichen, wie breit das Spektrum der Ausprägung bestimmter Merkmalsgruppen sein kann und welche Gemeinsamkeiten aufzufinden

waren. Hierbei sollten auch Auffälligkeiten in Bezug auf die drogenabhängigen Kinder berücksichtigt werden.

Es scheint mir wichtig, nochmals darauf hinzuweisen, daß es Grundmerkmale bestimmter Familienstrukturen gibt, in denen es zu gestörter Persönlichkeitsentwicklung kommt, daß aber diese Merkmale nicht nur bei Familien zu finden sind, die durch ein psychisch krankes Familienmitglied auffällig werden. Das Augenmerk sollte sowohl auf die Ausprägung dieser Merkmale zu richten sein als auch auf das Zusammenspiel verschieden gewichtiger sowohl intra- als auch interpsychischer und soziodynamischer Faktoren. Es ist zu realisieren, daß die Merkmale an sich noch nicht als "krank machend" anzusehen sind. In diesem Sinne sind auch die Beschreibungen und Hypothesen von BOWEN, LIDZ und WYNNE angewendet worden.

IX. S t a t i s t i s c h e A u s w e r t u n g

1. D a t e n u n d E r g e b n i s s e

In der vorliegenden Untersuchung wurde für das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) und den Gießen test (GT) ein Mittelwertvergleich der Stichprobe mit einer Population vorgenommen. Für den FPI betrug die Population $N = 630$ (FPI-Standardisierungstichprobe, s. FAHRENBERG, J., SELG, H., 1970) und für den GT, $N = 660$ (GT-Eichstichprobe s. BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972). Der Umfang der Stichprobe (Eltern von Drogenabhängigen) blieb gleich mit $N = 40$.

Die Signifikanzprüfung erfolgte - nach Geschlechtern differenziert (Männer $N = 20$, Frauen $N = 20$) - mit dem T-Test auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.01$ bei 19 FG ($f = 2.86$).

Die Staninewerte aller 40 Versuchspersonen (V_p) nach Altersgruppen gegliedert sowie die Prozent- und Standardwertverteilung entlang der FPI-Skalen ergeben sich aus Tab. 1 - 3 (S. 191 ff). Die Rohwerte der GT-Selbsteinschätzung der 20 Ehepaare sowie die Prozentrang- und Standardwertverteilung sind aus Tab. 20 - 21 (S. 217f) zu entnehmen.

Der Mittelwertvergleich ergab, daß Männer und Frauen der Stichprobe weder im FPI noch im GT hinsichtlich der Ausprägung von Persönlichkeitseigenschaften signifikante Unterschiede aufwiesen zu den jeweiligen Merkmalen der Population (s.Tab. 28 - 32, S. 228 f).

Für die Verteilung der Ausprägung der einzelnen Merkmale bei den jeweiligen Ehepartnern wurde eine Häufigkeitsverteilung aufgestellt. Die Abweichungen der Standardwerte

zwischen Ehemänner und Ehefrauen sind für die jeweiligen Eigenschaftsbereiche den Tab. 6 - 18 (S. 198 ff) sowie der Abb. I (Abb. I. 1 - I. 12, S. 211 ff) für den FPI sowie Tab. 19 - 25 (S. 216 ff) und Abb. II (Abb. II. 1 - II. 6, S. 225 ff) für den GT zu entnehmen.

Gemittelt über alle Skalen ergab sich für den FPI bei den meisten Ehepartnern eine Abweichung um eine Stufe (29,6%) und um zwei Stufen (24,7%). Eine Überdeckung der Standardwerte zeigte sich am häufigsten bei FPI 2 (Aggressivität) (s. Abb. I. 2, S. 211) und FPI 7 (Dominanzstreben) (s. Abb. I. 7, S. 213). Auf diesen Skalen ergab sich für je sechs Ehepaare für beide Partner die gleiche Merkmalsausprägung, d.h. 30 % der Ehepartner waren sich hinsichtlich der Eigenschaft Aggressivität und 30 % bezüglich des Dominanzstreben am ähnlichsten.

Im GT zeigte sich die größte Übereinstimmung der Merkmalsausprägung bei Skala 1 (NR-PR) für die soziale Resonanz (s. Abb. II.1, S. 225).

Bei Skala 2 (DO-GE) und Skala 6 (PO-IP) ergab sich bei keinem Ehepaar eine Übereinstimmung.

Gemittelt über alle Skalen ließ sich am häufigsten eine Abweichung um eine Stufe (17,9%) und um vier Stufen (13,3%) feststellen.

Da dem GT und dem FPI unterschiedliche Standardskalen zugrunde liegen kann hinsichtlich der Abstände kein Vergleich gezogen, sondern nur für die jeweilige Übereinstimmung eine Aussage getroffen werden.

Für die Prozentverteilung der Merkmalsausprägungen außerhalb der 1 σ -Grenze (s. Tab. 21, S. 218) war bezüglich des GT bemerkenswert, daß von den weiblichen Versuchspersonen

sonen keine negativ soziale Resonanz (Männer 15%) angegeben wurde und sich keine der Frauen als ausgesprochen gefügig ansah (Männer 5%). Es zeigte sich außerdem, daß 35 % der Frauen gegenüber 10% der Männer ausgeprägte depressive Züge aufwiesen. In Bezug auf psychosoziale Beziehungen erlebten sich nach außen hin gut durchlässig 40% der Frauen und 20% der Männer.

Für den FPI (s. Tab. 4, S. 196) war auffallend, daß 25% der Männer und 10% der Frauen unter stärkeren bis starken psychosomatischen Störungen litt, während nur 10% der Männer gegenüber 75% der Frauen kaum bis gar keine psychosomatischen Beschwerden aufwiesen. In Bezug auf Reizbarkeit und Frustration ergab sich ein Verhältnis von 2 : 1. 30% der Männer und 15% der Frauen bezeichneten sich als leicht reizbar und frustriert. Eine "typisch männliche" Selbstschilderung gaben nur 5% der Männer im Gegensatz zu 50% der Frauen.

Weitere Daten der statistischen Auswertung sind den Tabellen und Abbildungen , S. 192 ff zu entnehmen.

Tabelle 1

2. Tabellarische Darstellung

Stanine Werte der FPI-Skalen aller 40 Versuchspersonen
nach Altersgruppen

VP nach

Altersgruppen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

♂ 31 - 40 5 8 8 9 4 4 4 6 9 5 8 6

♀ 31 - 40 4 9 6 8 8 4 7 5 9 9 7 6

♂ 41 - 50 6 2 3 4 2 2 1 3 6 3 3 2

1 3 3 2 5 5 5 2 3 5 2 6

7 3 5 1 6 6 4 4 2 4 3 3

6 6 4 8 7 4 5 6 9 7 4 3

4 6 5 9 7 3 8 4 6 6 6 6

7 3 6 1 5 5 3 4 2 4 5 3

♀ 41 - 50 4 1 3 2 2 3 2 2 1 1 3 3

3 5 3 4 4 3 6 5 2 3 4 5

4 3 5 4 2 5 4 6 3 3 5 4

4 6 3 5 7 5 6 4 5 8 4 6

3 3 2 4 7 6 7 5 5 4 2 6

3 3 5 4 1 5 6 5 5 1 4 6

4 3 5 5 2 7 5 6 4 4 4 5

2 2 2 4 7 7 7 5 5 3 2 7

9 7 9 6 6 5 7 7 5 5 9 3

♂ 51 - 60 5 4 1 4 7 4 6 3 3 6 4 6

5 8 4 7 8 3 7 1 5 8 6 2

4 5 4 5 4 3 7 5 6 5 7 4

2 3 1 1 3 6 5 4 3 5 2 6

8 3 3 4 6 7 3 5 1 5 3 5

7 6 5 6 7 5 4 5 6 7 4 3

6 3 5 5 7 5 5 4 8 8 5 3

7 2 3 4 5 7 2 5 1 4 3 4

Tabelle 1

Starline Werte der FPI-Skalen aller 40 Versuchspersonen
nach Altersgruppen

VP nach													
Altersgruppen		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
♀	51 - 60	2	2	1	1	2	7	5	3	3	5	1	7
		5	8	3	8	8	3	7	5	5	8	4	2
♂	51 - 60	7	5	8	6	3	2	6	6	6	4	7	1
		2	1	1	1	4	3	1	3	3	3	1	2
		6	4	5	6	6	2	1	6	5	7	5	4
		5	2	6	4	3	4	3	4	8	6	5	5
		4	5	6	4	5	2	5	5	5	1	6	5
		4	2	3	5	6	7	6	2	4	6	4	9
		5	4	5	7	8	5	5	3	4	8	5	4
		2	5	6	4	5	4	5	4	8	6	6	6
		5	3	4	7	8	4	4	2	4	5	5	4
		4	2	2	5	7	8	7	2	5	5	3	9
♀	61 - 70	3	2	5	4	3	4	2	5	1	1	3	5
		3	5	6	5	9	7	1	5	4	7	4	4
♂	61 - 70												
♀	71 - 80	5	2	2	7	7	2	5	7	2	7	4	3

Tabelle 2

Standardwertvertlg. aller 40 Versuchspersonen (Männer
und Frauen) entlang der FPI-Skalen

Skala		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	♂	1	2	2	2	5	3	4	1	0
	♀	0	3	3	8	3	1	1	0	1
2	♂	0	5	6	1	2	3	0	3	0
	♀	2	4	5	2	4	1	1	0	1
3	♂	3	0	5	3	5	2	1	1	0
	♀	1	3	4	1	5	4	0	1	1
4	♂	4	1	0	5	3	1	2	2	2
	♀	1	1	0	8	4	3	2	1	0
5	♂	0	2	2	2	3	2	6	2	1
	♀	1	3	2	2	2	3	4	3	0
6	♂	0	2	4	4	4	2	4	0	0
	♀	0	3	3	4	5	1	3	1	0
7	♂	2	2	2	3	6	1	3	1	0
	♀	2	1	1	2	4	5	5	0	0
8	♂	1	1	3	5	7	2	1	0	0
	♀	0	4	2	3	6	4	1	0	0
9	♂	3	3	4	1	2	4	0	1	2
	♀	1	1	2	4	8	0	0	1	1
E	♂	1	0	1	3	6	2	4	3	0
	♀	3	0	3	3	3	3	1	2	1
N	♂	1	2	5	6	2	2	1	1	0
	♀	1	2	2	5	5	2	2	0	1
M	♂	0	3	6	3	2	5	1	0	0
	♀	1	1	2	4	4	5	1	0	9

Prozent- und Standardwertverteilung aller Versuchspersonen (Männer und Frauen) entlang der FPI-Skalen

Auswertungsbogen			F P I		Gesamtform												Halbform A-B							
			Prozent		4		7		12		17		20		17		12		7		4			
Skala	Rohwert	Standardwert			9	8	7			6	5			4	3	2	1	Stanine						
54 %																								
FPI 1	♂	Nervosität			0	1	4			3	5			2	2	2	1	psychosomat. nicht gestört						
	♀	psychosomatisch gestört			1	0	1			1	3			8	3	3	0							
FPI 2	♂	Agressivität			0	3	0			3	2			1	6	5	0	nicht aggressiv, beherrscht						
	♀	aggressiv, emotional unreif			1	0	1			1	4			2	5	4	2							
FPI 3	♂	Depressivität			0	1	1			2	5			3	5	0	3	zufrieden selbstsicher						
	♀	mißgestimmt, selbstunsicher			1	1	0			4	5			1	4	3	1							
FPI 4	♂	Erregbarkeit			2	2	2			1	3			5	0	1	4	ruhig, stumpf						
	♀	reizbar, leicht frustriert			0	1	2			3	4			8	0	1	1							
FPI 5	♂	Geselligkeit			1	2	6			2	3			2	2	2	0	ungesellig, zurückhaltend						
	♀	gesellig, lebhaft			0	3	4			3	2			2	2	3	1							
FPI 6	♂	Gelassenheit			0	0	4			2	4			4	4	2	0	irritierbar, zögernd						
	♀	selbstvertrauend gutgelaunt			0	1	3			1	5			4	3	3	0							
FPI 7	♂	Dominanzstreben			0	1	3			1	6			3	2	2	2	nachgiebig, gemäßigt						
	♀	sich durchsetzend streng			0	0	5			5	4			2	1	1	2							
FPI 8	♂	Gehemmtheit			0	0	1			2	7			5	3	1	1	ungezwungen, kontaktfähig						
	♀	gehemmt, gespannt			0	0	1			4	6			3	2	4	0							
FPI 9	♂	Offenheit			2	1	0			4	2			1	4	3	3	verschlossen, unkritisch						
	♀	offen, selbstkritisch			1	1	0			0	8			4	2	1	1							
FPI E	♂	Extraversion			0	3	4			2	6			3	1	0	1	introvertiert						
	♀	extravertiert			1	2	1			3	3			3	3	0	3							
FPI N	♂	Emot. Labilität			0	1	1			2	2			6	5	2	1	emotional stabil						
	♀	emotional labil			1	0	2			2	5			5	2	2	1							
FPI M	♂	Maskulinität			0	0	1			5	2			3	6	3	0	typisch weibl. Selbstschildg.						
	♀	typisch männliche Selbstschilderung			9	0	1			5	4			4	2	1	1							

FPI Prozentverteilung der Merkmalsausprägungen
außerhalb der 1.-Grenze

FPI-Skala	♂	♀	♂	♀	FPI-Skala
1 psychosomatisch nicht gestört	7 30%	15 75%	5 25%	2 10%	1 psychosomatisch gestört
2 nicht aggressiv beherrscht	14 70%	15 75%	3 15%	2 10%	2 aggressiv emotional unreif
3 zufrieden selbstsicher	11 55%	9 45%	2 10%	2 10%	3 mißgestimmt unsicher
4 ruhig, stumpf	10 50%	15 75%	6 30%	3 15%	4 reizbar, leicht frustriert
5 ungesellig zurückhaltend	6 30%	8 40%	9 45%	7 35%	5 gesellig lebhaft
6 irritierbar zögernd	10 50%	15 75%	4 20%	4 20%	6 selbstvertrauend gut gelaunt
7 nachgiebig gemäßigt	10 50%	8 40%	4 20%	5 25%	7 sich durchsetzend streng
8 ungezwungen kontaktfähig	10 50%	7 35%	1 5%	1 5%	8 gespannt gehemmt
9 verschlossen unkritisch	11 55%	8 40%	3 15%	2 10%	9 offen selbstkritisch
E introvertiert	5 25%	9 45%	7 35%	4 20%	10 extravertiert
N emotional stabil	14 70%	15 75%	2 10%	3 15%	11 emotional labil
M typisch weibl. Selbstschilderung	12 60%	8 40%	1 5%	10 50%	12 typisch männl. Selbstschilderung

Tabelle 5

GT Prozentverteilung der Merkmalsausprägungen
außerhalb der 1 σ -Grenze

Skala	σ	σ	σ	σ	Skala
NR	3 15%	0	3 15%	5 25%	PR
DO	4 20%	5 25%	1 5%	0	GE
UK	5 25%	3 15%	1 5%	3 15%	ZW
HM	0	1 5%	2 10%	7 30%	DE
DU	4 20%	8 40%	2 10%	2 10%	RE
PO	5 25%	3 15%	2 10%	2 10%	IP
M	5 25%	7 35%	2 10%	1 5%	
E	5 25%	2 10%	2 10%	5 25%	

Tabelle 6

Standardwertvertlg. aller 40 Ehepartner (einander zugeordnet) entlang

FPI-Skalen

Ehe-
paare 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Skalen

1	7 2	4 3	7 4	2 5	5 4	5 5	6 4	5 4	5 3	6 4	5 7	7 4	2 4	3 6	4 4	6 2	1 3	3 2	7 9	8 5
2	2 2	6 3	3 3	2 3	8 2	2 2	2 1	8 9	8 3	6 6	4 5	3 3	3 2	5 4	5 5	3 5	3 5	2 1	6 7	3 4
3	3 2	5 5	6 5	1 4	3 2	7 6	3 3	8 6	4 2	4 3	1 8	5 5	1 3	6 5	4 6	5 6	3 3	5 1	5 6	3 5
4	4 4	9 4	1 5	1 7	8 5	7 4	4 2	9 8	7 4	8 5	4 6	1 4	1 5	5 6	5 4	5 4	2 4	4 1	6 6	4 7
5	5 7	7 1	5 2	2 8	8 7	7 3	2 2	4 8	3 7	4 7	4 7	6 3	3 2	9 6	4 6	7 5	5 4	3 4	7 6	8 8
6	7 7	3 5	5 7	7 4	3 8	2 4	2 3	4 4	3 6	4 5	4 2	6 5	6 7	7 2	3 2	5 4	5 3	4 3	5 5	7 5
7	2 7	8 6	3 5	5 4	7 7	5 3	1 2	4 7	7 7	5 6	6 6	4 4	5 6	1 1	7 5	5 5	5 6	2 1	4 7	3 5
8	5 5	4 5	4 6	3 2	8 2	7 4	3 2	6 5	1 5	6 4	3 6	4 6	4 2	5 6	5 5	4 4	2 5	5 3	5 7	5 3
9	1 5	6 5	2 4	3 4	5 5	2 8	6 1	9 9	5 5	9 5	3 6	2 3	3 4	4 5	6 5	5 8	3 2	1 3	6 5	1 4
E	4 3	6 1	4 4	5 5	8 5	7 6	3 1	5 9	8 4	7 7	6 4	4 3	5 6	7 7	5 1	8 6	5 3	1 3	7 5	5 8
N	3 2	6 4	5 4	1 5	4 3	4 5	3 3	8 7	6 2	4 4	4 7	3 5	1 9	4 5	7 6	5 6	2 4	3 1	4 9	3 5
M	4 7	6 6	3 5	7 4	2 9	3 5	2 3	6 6	2 6	3 6	6 1	3 4	6 9	5 4	4 5	4 6	7 5	5 2	3 3	5 4

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 1: Nervosität

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1			♂					♀	
2						♂	♀		
3			♂			♀			
4					♀			♂	
5					♂	♀			
6					♂				
7				♂		♀			
8					♂	♀			
9					♂		♀		
10				♂		♀			
11			♀		♂				
12				♂		♀			
13						♀		♂	
14				♀			♂		
15						♂			
16				♂				♀	
17							♀		♂
18							♂	♀	
19	♀		♂						
20		♂			♀				

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 2: Aggressivität

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1								♂♀	
2				♂			♀		
3							♂♀		
4							♀	♂	
5		♂						♀	
6								♂♀	
7								♂	♀
8	♀	♂							
9		♂							
10				♂♀			♀		
11					♀	♂			
12							♂♀		
13							♂	♀	
14					♂	♀			
15					♂♀				
16					♀		♂		
17					♀		♂		
18								♂	♀
19			♀		♂				
20						♀	♂		

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 3: Depressivität

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaare									
1							♂	♀	
2					♂♀				
3				♂	♀				
4						♀			♂
5							♂	♀	
6			♂	♀					
7							♂♀		
8		♂		♀					
9						♂		♀	
10						♂	♀		
11		♀							♂
12					♂♀				
13							♀		♂
14				♂	♀				
15				♀			♂		
16				♀	♂				
17							♂♀		
18					♂				♀
19				♀	♂				
20					♀		♂		

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 4: Erregbarkeit

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standard	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaare									
1						♂♀			
2	♂					♀			
3					♀				♂
4			♀						♂
5		♂			♀				
6			♂			♀			
7						♂		♀	
8	♂	♀							
9			♂			♀			
10		♂			♀				
11				♀		♂			
12						♀			♂
13					♀				♂
14				♀	♂				
15					♂	♀			
16					♂	♀			
17						♀		♂	
18						♂			♀
19			♂♀						
20			♀			♂			

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 5: Geselligkeit

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standard	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaare									
1			♀		♂				
2			♂						♀
3					♂			♀	
4		♀	.					♂	
5		♂	♀						
6			♂				♀		
7								♂♀	
8		♀				♂			
9		♂	♀						
10			♂♀						
11			♂				♀		
12				♂				♀	
13				♀			♂		
14	♂			♀					
15					♀	♂			
16			♂		♀				
17					♂	♀			
18						♀	♂		
19				♂	♀				
20		♀	♂						

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 6: Gelassenheit

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1			♂♀						
2					♀		♂		
3			♀		♂				
4			♂			♀			
5		♀					♂		
6						♀		♂	
7							♀	♂	
8						♂♀			
9				♀			♂		
10					♀	♂			
11						♂		♀	
12				♂	♀				
13			♀	♂					
14			♂					♀	
15							♂	♀	
16					♂	♀			
17					♂		♀		
18						♂	♀		
19					♂♀				
20			♂		♀				

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 7: Dominanzstreben

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1			♀					♂	
2		♂		♀					
3					♀		♂		
4					♂	♀			
5			♂♀						
6				♂			♀		
7							♀		♂
8			♀			♂			
9			♂♀						
10				♀	♂				
11			♂♀						
12					♂♀				
13				♀	♂				
14									♂♀
15		♂			♀				
16					♂♀				
17				♀	♂				
18								♂	♀
19				♀	♂				
20					♀		♂		

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 8: Gehemmtheit

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1					♂♀				
2					♀	♂			
3				♀		♂			
4							♂	♀	
5					♂			♀	
6			♂			♀			
7							♂	♀	
8				♂	♀				
9					♀				♂
10				♂		♀			
11				♀			♂		
12				♀		♂			
13						♂		♀	
14					♀	♂			
15						♂♀			
16							♂♀		
17						♀		♂	
18					♂		♀		
19			♀		♂				
20					♂		♀		

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala 9: Offenheit

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1					♀				♂
2				♂	♀				
3						♀		♂	
4						♀	♂		
5					♂♀				
6		♀						♂	
7				♂					♀
8	♂♀								
9					♂♀				
10	♂				♀				
11				♀			♂		
12							♀	♂	
13						♀	♂		
14					♀	♂			
15				♂	♀				
16		♀			♂				
17							♂	♀	
18							♀		♂
19				♂	♀				♂
20						♀			♂

Standartwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala E: Extraversion

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1						♂	♀		
2				♂					♀
3						♂♀			
4					♂♀				
5		♂			♀				
6			♂	♀					
7							♂		♀
8	♀				♂				
9		♂				♀			
10			♂♀						
11				♂		♀			
12						♂	♀		
13				♀	♂				
14			♀♀						
15					♂				♀
16		♂		♀					
17					♂		♀		
18							♀		♂
19			♂		♀				
20		♀			♂				

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala M: Maskulinität

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1			♀			♂			
2				♂♀					
3					♀		♂		
4			♂			♀			
5	♀							♂	
6					♀		♂		
7							♀	♂	
8				♂♀					
9				♀				♂	
10				♀			♂		
11				o					♀
12						♀	♂		
13	♀			♂					
14					♂	♀			
15					♀	♂			
16				♀		♂			
17			♂		♀				
18					♂			♀	
19							♂♀		
20					♂	♀			

Standardwerte der männlichen und weiblichen
Versuchspersonen nach Ehepaaren differenziert

FPI-Skala N: Emotionale Labilität

Prozent	4	7	12	17	20	17	12	7	4
Standardwert	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Vp. Ehepaar									
1							♂	♀	
2				♂		♀			
3					♂	♀			
4					♀				♂
5						♂	♀		
6					♀	♂			
7							♂♀		
8		♂	♀						
9				♂				♀	
10						♂♀			
11			♀			♂			
12					♀		♂		
13						♀			♂
14					♀	♂			
15			♂	♀					
16				♀	♂				
17						♀		♂	
18							♂		♀
19	♀					♂			
20					♀		♂		

Abb.: I Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung der Standardwerte

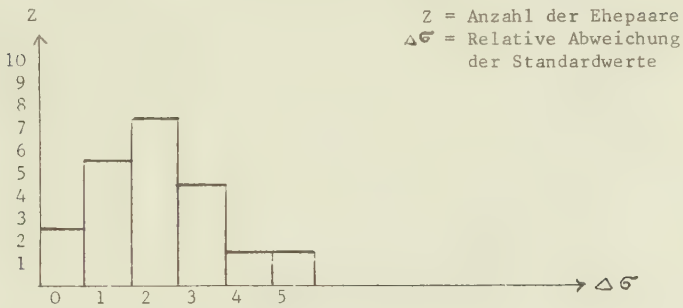


Abb.: I.1. FPI 1: Nervosität

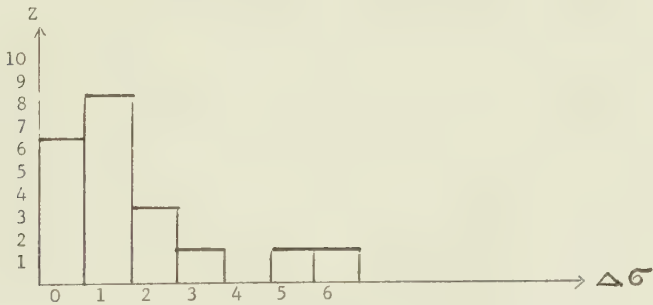


Abb.: I.2. FPI 2: Aggressivität

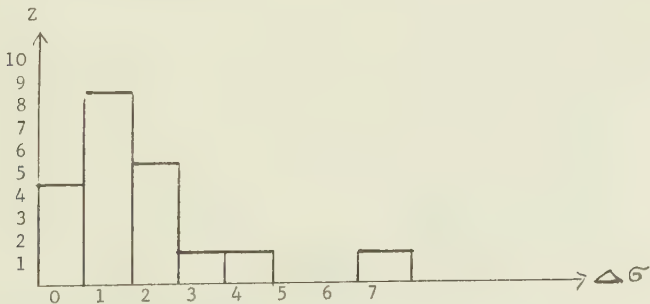


Abb.: I.3. FPI 3: Depressivität

Abb.: I Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung der Standardwerte

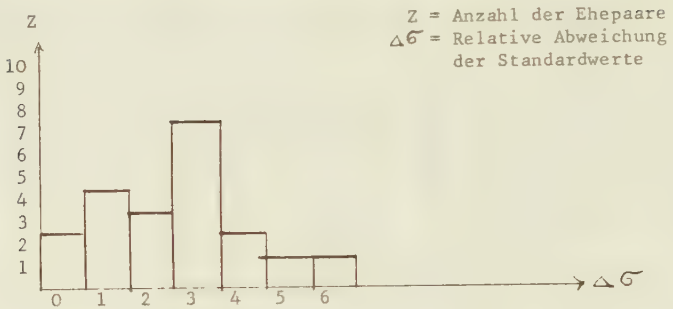


Abb.:1.4. FPI 4: Erregbarkeit

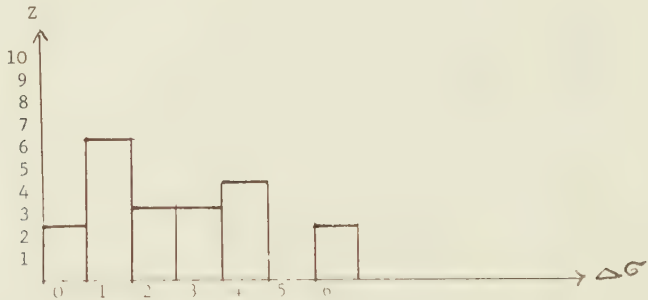


Abb.: 1.5. FPI 5: Geselligkeit

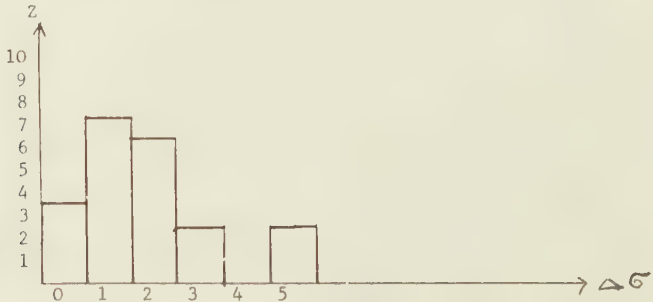


Abb.: 1.6. FPI 6: Gelassenheit

Abb.: I Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung der Standardwerte

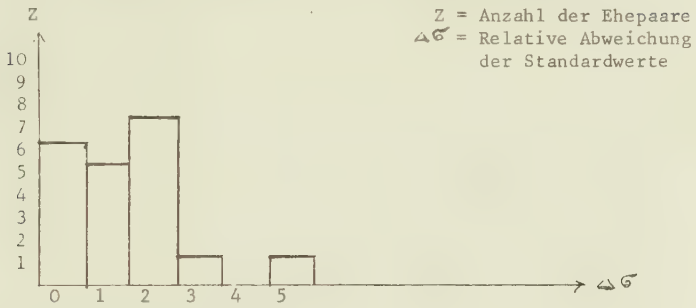


Abb.: I.7. FPI 7: Dominanzstreben

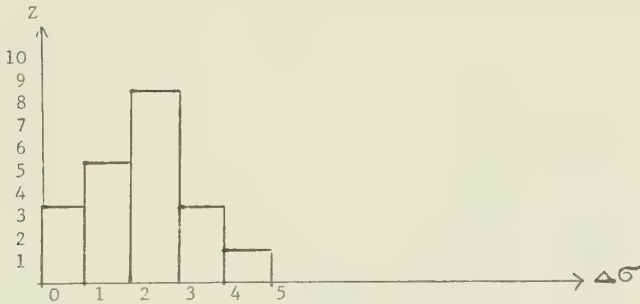


Abb.: I.8. FPI 8: Gehemmtheit

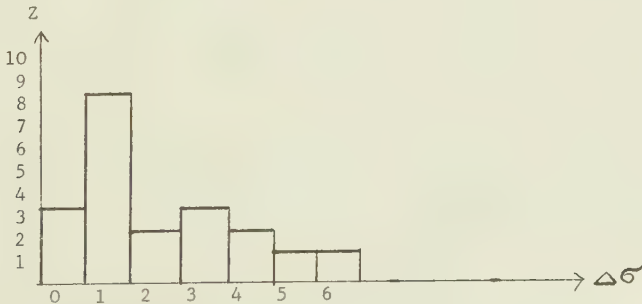


Abb.: I.9. FPI 9: Offenheit

Abb.: I Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung
der Standardwerte

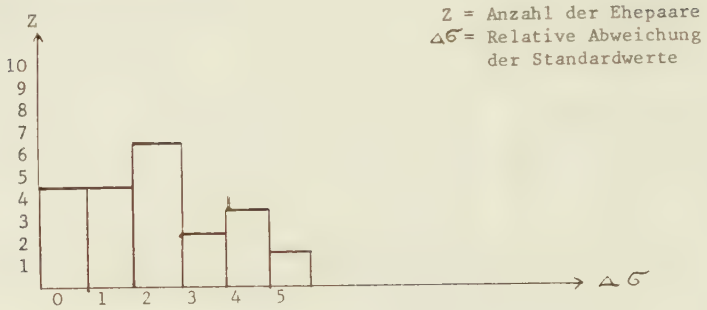


Abb.: I.10. FPI E: Extraversion

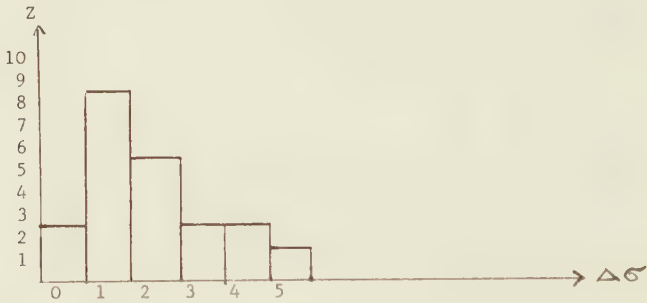


Abb.: I.11. FPI N: Emotionale Labilität

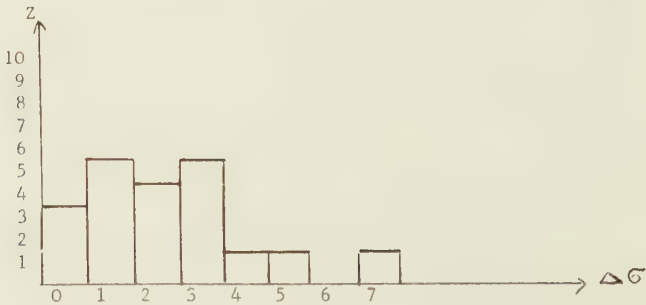


Abb.: I.12. FPI M: Maskulinität

Tabelle 19

Rohwerte der GT-Selbsteinschätzung aller 40 Ehepartner
einander zugeordnet

Vp Ehepaare		NR	DO	UK	HM	DU	PO	M	E
1	♂	21	32	39	29	35	29	4	11
	♀	25	22	24	28	17	18	22	0
2	♂	30	28	27	23	11	13	2	2
	♀	33	24	34	40	10	20	1	23
3	♂	31	33	25	20	24	22	10	1
	♀	30	27	31	20	10	16	6	18
4	♂	33	18	21	18	16	10	2	4
	♀	33	26	32	24	16	16	4	1
5	♂	28	24	21	24	18	20	1	0
	♀	29	20	29	25	28	22	7	3
6	♂	25	23	28	27	27	23	17	0
	♀	30	24	31	21	26	18	8	1
7	♂	16	30	21	37	30	25	9	6
	♀	30	31	30	24	17	15	2	0
8	♂	26	29	26	23	15	17	11	2
	♀	25	24	25	37	22	18	10	9
9	♂	29	25	27	21	22	23	20	2
	♀	32	28	27	15	18	22	2	2
10	♂	40	30	29	19	24	24	7	16
	♀	36	32	25	26	14	16	7	16
11	♂	25	26	19	25	21	23	7	0
	♀	28	20	13	31	15	14	0	1
12	♂	27	27	25	21	22	21	16	0
	♀	28	31	39	36	29	20	0	18

Tabelle 19

Rohwerte der GT-Selbsteinschätzung aller 40 Ehepartner
einander zugeordnet

Vp		NR	DO	UK	HM	DU	PO	M	E
Ehepaare									
13	♂	40	16	31	20	21	11	2	14
	♀	28	25	24	24	30	25	17	4
14	♂	22	17	30	28	24	27	10	6
	♀	29	32	26	30	25	26	9	9
15	♂	34	18	31	23	13	14	7	5
	♀	30	20	19	25	33	35	12	9
16	♂	35	23	30	22	24	16	4	7
	♀	35	27	36	33	23	23	8	16
17	♂	24	23	21	25	21	22	2	8
	♀	27	20	15	29	14	13	0	1
18	♂	39	29	27	18	20	23	7	17
	♀	35	32	26	18	24	22	15	16
19	♂	25	24	27	23	26	24	17	0
	♀	30	23	31	20	25	18	8	2
20	♂	32	28	27	18	22	22	20	2
	♀	30	24	27	21	20	24	2	2

Häufigkeitsverteilung der Rohwerte aller 40 Versuchspersonen (Männer und Frauen) entlang der GT-Skalen

GT - Selbstinschätzung

[illegible]

GT-Profilblatt Prozentrang- und Standardverteilung der GT Selbsteinschätzung

% - Rang

T 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

Q1 Q6 23 67 159 309 500 309 159 67 23 Q6 Q1

NR	DO	UK	HM	DU	PO	IP	RE	DE	ZW	GE	PR	RW
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90

Tabelle 21

(beurteilt von _____)

Name _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Testdatum _____

GT Selbsteinschätzung Skala UK-ZW

[illegible]

Tabella 25

GT	Selbsteinschätzung	Skala	HM-DE
----	--------------------	-------	-------

[illegible]

Tabelle 27

GT		Selbsteinschätzung		Skala		PO-IP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Rw	U _t	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Abb.: II. Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung der Standardwerte

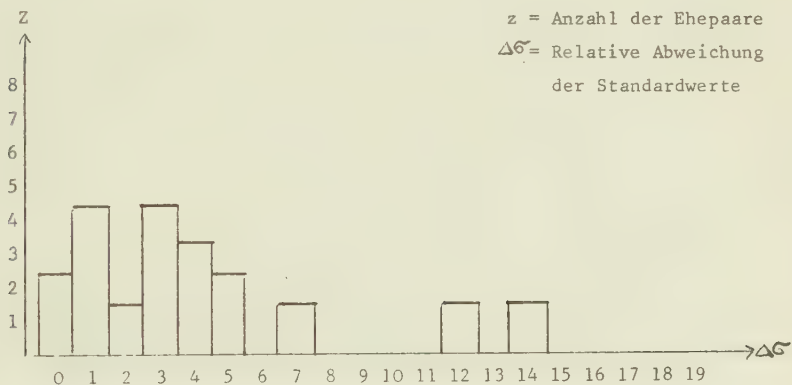


Abb.: II.1. GT-Skala 1: NR-PR

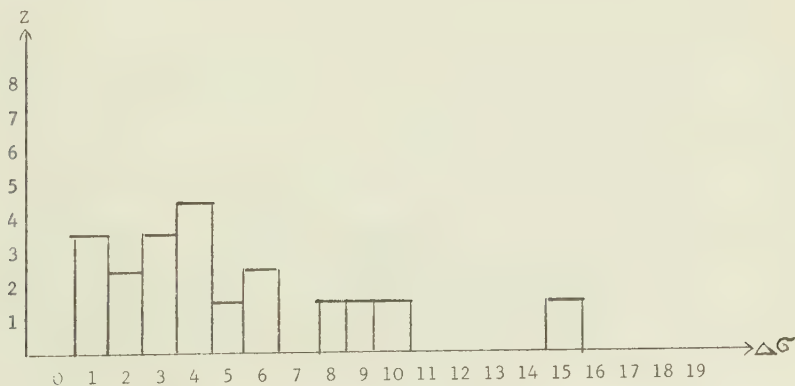


Abb. II.2. GT-Skala 2: DO-GE

Abb.: II. Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung
der Standardwerte

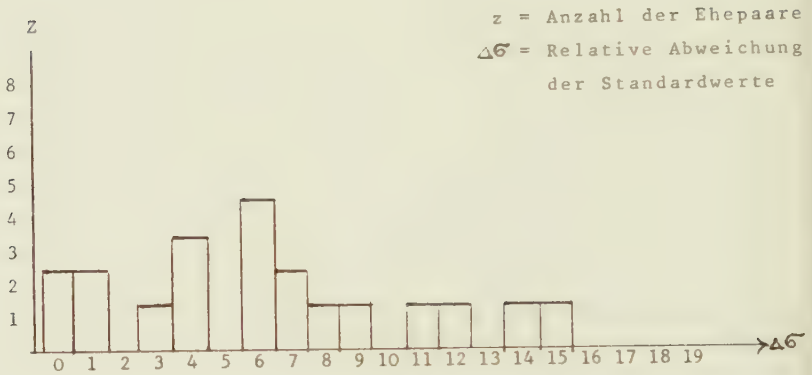


Abb.: II.3. GT-Skala 3: UK-ZW

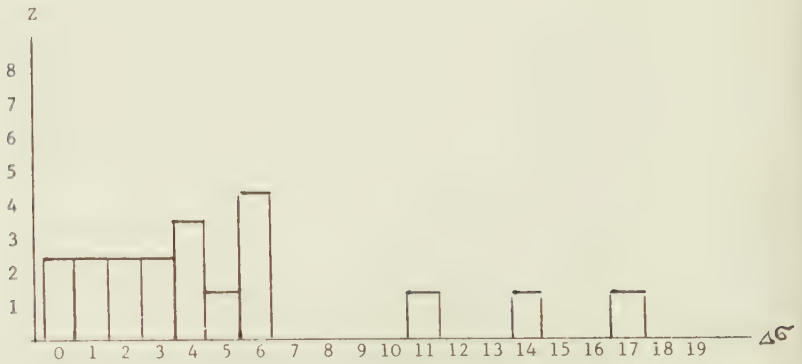


Abb.: II.4. GI-Skala 4: HM-DE

Abb.: II. Häufigkeitsverteilung der relativen Abweichung
der Standardwerte

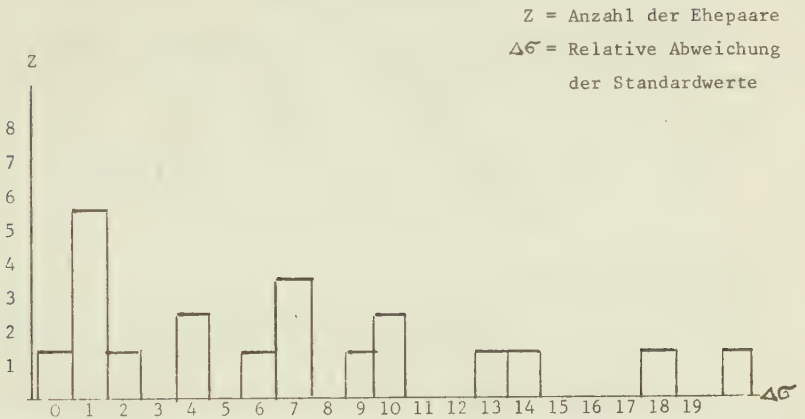


Abb.: II.5. GT-Skala 5: DU-RE

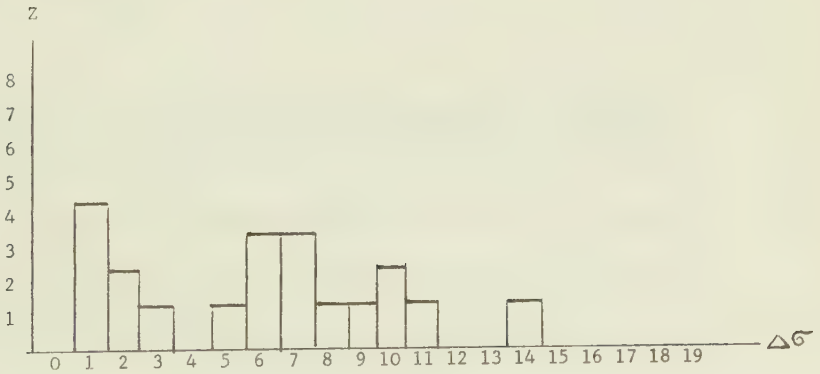


Abb.: II.6. GT-Skala 6: PO-IP

Tabelle 28

- 228 -

Mittelwerte und Streuungen der Standardskalen des GT bei Eltern von Drogenabhängigen N = 40 nach Geschlechtern differenziert

Skala	NR-PR	DO-GE	UK-ZW	HM-DE	DU-RE	PO-IP	M	E
♂ M	29.10	25.15	26.60	23.20	21.80	20.45	8.75	5.15
	42.20	24.98	21.72	21.01	31.53	27.52	39.46	30.20
	6.50	5.00	4.66	4.58	5.61	5.25	6.28	5.50
♀	30.15	25.60	27.20	26.35	20.80	20.00	7.00	7.55
	9.50	18.25	41.64	44.13	44.80	25.94	36.74	57.31
	3.00	4.27	6.45	6.64	6.69	5.09	6.06	7.57

Tabelle 29

Mittelwerte und Streuungen der Standardskalen des GT in der Standardisierungsstichprobe N = 660 (GT-Handbuch, S. 119)

Skala	NR-PR	DO-GE	UK-ZW	HM-DE	DU-RE	PO-IP	M	E
M	28.86	27.35	27.74	22.80	23.44	21.51	10.58	7.71
	5.47	4.91	5.36	5.65	5.86	5.21	7.29	7.68

Tabelle 30

Mittelwerte und Streuungen der Standardskalen des FPI bei Eltern von Drogenabhängigen N = 40 nach Geschlechtern differenziert

Skala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
♂ M	4.90	4.20	4.10	4.75	5.60	4.60	4.45	4.30	4.25	5.50	4.05	4.15
	3.78	4.58	3.67	7.14	4.25	2.77	4.05	2.01	6.62	3.32	2.10	2.55
	1.94	2.14	1.91	2.67	2.06	1.66	2.01	1.42	2.57	1.82	1.73	1.59
♀ M	4.20	3.75	4.45	4.75	5.05	4.55	5.00	4.35	5.00	4.60	4.55	5.00
	2.91	4.20	4.36	2.72	5.20	3.20	3.79	2.45	4.21	5.52	3.63	4.10
	1.70	2.05	2.09	1.65	2.28	1.79	1.95	1.57	2.05	2.35	1.90	2.02

Mittelwerte und Streuungen der Standardskalen in der Standardisierungsstichprobe N = 630 sind bei Stanine Werten M = 5 und S = 2

Tabelle 31

T-Werte der Signifikanzprüfung des Mittelwertvergleichs der Stichprobe mit der Population für den GT mit = 0,01 bei f = 19

Skalen	NR-PR	DO-GE	UK-ZW	HM-DE	DU-RE	PO-IP	M	E
♂	0.165	1.967	1.094	0.390	1.307	0.902	1.303	2.081
♀	1.923	1.832	0.374	2.390	1.764	1.326	2.641	0.094

Tabelle 32

T-Werte der Signifikanzprüfung des Mittelwertvergleichs der Stichprobe mit der Population für den FPI mit = 0.01 bei f = 19

Skalen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
♂	0.219	1.594	2.010	0.399	1.242	1.027	1.167	2.102	1.244	1.171	2.342	2.280
♀	2.007	2.601	1.122	0.646	0.093	1.072	0	1.766	0	0.726	1.010	0

X. E r g e b n i s s e

Das Ziel der empirischen Untersuchung bestand darin, aufzuzeigen, ob Ähnlichkeiten in den Interaktionsbeziehungen der Eltern von Schizophrenen und Drogenabhängigen vorhanden sind oder nicht.

Hierfür wurden zwanzig Ehepaare nach den auf S.32f aufgeführten Kriterien ausgewählt. Die Untersuchung ergab, daß für siebzehn dieser Ehepaare die weiter vorne beschriebenen von LIDZ (LIDZ, T., et al., 1972) und WYNNE (WYNNE, L.C., et al., 1972) aufgestellten Merkmale für bestimmte Ehe- und Familienstrukturen eindeutig zutrafen, während die von BOWEN (BOWEN, M., 1972) angegebenen Charakteristika in auffallender Ausprägung nicht feststellbar waren. Es war nicht im Sinne der vorliegenden Arbeit durch die jeweiligen Zuordnung "reine Typen" zu beschreiben. Wegen der Komplexität und Variabilität der einzelnen Faktoren dürfte dies allein schon ausgeschlossen sein.

Die exemplarischen Falldarstellungen zeigen die für die entsprechenden Beschreibungen typischen Merkmale auf, die sich in individuell abgewandelter Form in anderen Familien der gleichen Gruppe ebenfalls wiederfinden. Für die Darstellungen wurden Ehepaare ausgewählt, die innerhalb des Untersuchungsgutes keine besonderen Extreme aufwiesen.

Bei neun Paaren stimmten die eruierten Strukturen in auffälliger Weise mit den von LIDZ geschilderten Symptomen für die Ehespaltung überein. Die Ehen hoben sich eindeutig durch die Ausprägung dieser Merkmale von dem übrigen Untersuchungsgut ab. Die Familienbeziehungen waren schwer gestört und die Kommunikation zwischen den Ehepartnern ausgerichtet auf Kampf um die Führungsrolle,

gegenseitige Herabsetzung und Rivalität um die Zuneigung des Kindes.

In sechs dieser Ehen zeigte sich eine überwiegende Dominanz der Ehefrauen, während in vier Ehen der Ehemann dominierte. Die wechselseitige Verständigung der Partner untereinander mußte als mißlungen angesehen werden. Alle Ehepaare gaben die Enttäuschung über den Verlauf ihrer Ehe deutlich zum Ausdruck. Der Gedanke an eine Scheidung war teilweise erwogen, jedoch wieder verworfen worden. Bei über der Hälfte beschrieben beide Partner übereinstimmend, daß der Eheschließung starke Zuneigung, eine lebhaft und abwechslungsreiche, als äußerst befriedigend erlebte Beziehung zugrunde lag. Für die Veränderung der Beziehung wurde die "Schuld" überwiegend beim anderen gesucht. Die genannten Gründe erwiesen sich als sehr unterschiedlich.

Mit Ausnahme eines Ehepaares sprachen alle Beteiligten eigene ungelöste Probleme an, die als solche in unterschiedlicher Deutlichkeit formuliert wurden, und Einfluß auf die Interaktion der Partner hatten.

Als für die Drogenkarriere maßgeblichen problematischen Seiten der Eltern-Kind-Beziehung zeichneten sich ab: Fehlende emotionale Sicherheit, Schwierigkeiten im Aufbau stabiler Objektbeziehungen sowie nicht hinreichende Identifikationsmöglichkeiten für die Kinder.

In sechs der Ehen mit Ehespaltung, waren jeweils beide Partner emotional stark an die Eltern gebunden, während dies in drei Fällen in übermäßiger Ausprägung nicht zutraf.

Acht Ehepaare wiesen eine deutliche Ausprägung der von WYNNE und seinen Mitarbeitern beschriebenen Kriterien

für Familien mit Pseudogemeinschaft und stereotyper Rollenverteilung auf, so daß eine klare Abhebung von den anderen zwölf Familien vorlag. Bei allen Ehepartnern war hier ein ausgeprägtes Harmonisierungsstreben auffällig. Gemeinsamkeit war die in allen Familien verbindende Komponente. Der starke Anspruch hieran führte in fünf Ehen bei beiden Partnern zu starken Anpassungsleitungen, die eindeutig auf Kosten der Persönlichkeitsdifferenzierung und Identitätsentfaltung gingen. Ein Ehepaar wußte keinerlei verschiedene Interessen oder Bedürfnisse anzugeben. Allgemein zeigten die Partner ein fehlendes Bewußtsein für ihre Verschiedenheit und betonten einseitig die Wichtigkeit der Übereinstimmung.

Alle Ehepaare schildern ein befriedigendes, harmonisches Familienleben und fühlen sich in ihrer Ehe "glücklich" oder "sehr wohl" und von ihren Partnern verstanden. Vor Beginn der Drogenabhängigkeit der Kinder wurden Schwierigkeiten im Ehe- und Familienleben nicht geschildert. Die Kinder fügten sich im allgemeinen bis dahin gut in die Familienansprüche ein.

Die Familienbeziehungen waren stark strukturiert und eine strenge Geschlechtsrollendichotomisierung nach Entscheidungsgewalt und Kompetenzbereich zwischen den Ehepartnern auffällig. Die formale Dominanz hatte der Vater inne. Dies entspricht auch der Feststellung von NEIDHARDT: Die stärkere Stellung des Ehemannes in den Entscheidungsprozessen geht einher mit größerer familialer Systemdifferenzierung. "Wo der Mann den Ton angibt, haben die konventionellen Geschlechtsrollendifferenzierungen offensichtlich eine größere Chance zu überleben" (NEIDHARDT, F., 1976, S.20).

Drei Ehepaare gaben zwar an, eine "völlig gleichberechtigte" Ehe zu führen; unter "gleichberechtigt" wurde jedoch verstanden, daß "jeder auf seinem Gebiet bestimmt", wobei die Aufgabenteilung den herkömmlichen Rollenstereotypen entsprach.

Die weitgehende Abgeschlossenheit von außerfamiliären Kontakten kann durch den Ausdruck WYNNE's mit einem "selbstgenügsamen, kompletten Sozialsystem" treffend beschrieben werden.

Auf drei der zwanzig untersuchten Ehepaare trafen keine der Beschreibungen von BOWEN, LIDZ oder WYNNE (1972) eindeutig zu. Gemeinsame spezifische Merkmale, die in allen drei Familien durchgängig zu verzeichnen gewesen wären, fanden sich nicht. Sie wurden deshalb nicht näher dargestellt.

Im Zusammenhang mit den Hypothesen von BOWEN, LIDZ und WYNNE (1972) wurde die Frage nach dem Unterschied zwischen schizophrenogenen und neurotogenen Familien aufgeworfen. HABERMAS sieht hier die eher neurotoide oder eher schizoide Entwicklung des Kindes im speziellen "soziogenetischen Zusammenhang von pathogener Rollenstruktur und Kommunikationsform einerseits, pathologischen Lernprozessen und Über-Ich-Formation bzw. Sprachkompetenz andererseits" begründet (HABERMAS, J., 1968, S.49).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung scheinen auf Grund von Interaktionsbeziehungen in Familien mit schizophrenen und mit drogenabhängigen Kindern eher auf eine Verwischung spezieller intrafamiliärer Determinanten hinzuweisen, die einen wesentlichen Unterschied beider Bedingungshintergründe nicht wahrscheinlich machen. Es ist jedoch die Größe der Stichprobe sowie die man-

gelnde direkte Vergleichbarkeit mit der Gruppe schizophrener Familien zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Gruppe der Familien von Drogenkonsumenten kann sich die Aussage nur auf diejenigen erstrecken, deren Kinder als sogenannte "Fixer" ein Extrem der Drogenabhängigkeit darstellen. Es liegt allerdings nahe, anzunehmen, daß ähnliche Bedingungen auch in Familien mit anderen drogensüchtigen Kindern vorliegen, denn der Grad der Abhängigkeit von der Droge ist weniger abhängig von der Familienstruktur als von der Art des Suchtmittels (DIETRICH, H., 1971).

Für die Gesamtuntersuchung gilt, daß die Familien unterschiedlichen sozialen Schichten angehörten und den Vätern die finanzielle Versorgung der Familien oblag. Zwei Ehefrauen waren berufstätig, um der Familie einen höheren Lebensstandard zu ermöglichen, neun waren ausschließlich Hausfrauen und weitere neun waren halbtags oder tageweise angestellt oder arbeiteten unentgeltlich sporadisch oder in regelmäßigen Abständen. Die Mütter fühlten sich, nachdem die Kinder aufgewachsen waren, nicht mehr ausgelastet und versprachen sich durch die Tätigkeit neue Kontaktmöglichkeiten. Außerdem arbeiteten sie aus Freude an ihrem Beruf oder aus Interessenverwirklichung.

Fünfzehn der Männer waren in ihrem Beruf und den ihnen dort gebotenen Möglichkeiten und Arbeitsbedingungen zufrieden, obwohl teilweise früher gern ein anderer Beruf angestrebt worden wäre. Fünf der Männer gingen Berufen nach, die ihren Neigungen nicht entsprachen, zu wenig Entfaltungsmöglichkeiten boten oder in denen unbefriedigende Arbeitsbedingungen im Vordergrund stehen.

Gesteigertes Konsumverhalten oder Abusus insbesondere von Alkohol konnten in Gegensatz zu den Untersuchungen

von HAUSNER, W.K. (1972) und WANKE, K. (1971) für diese Stichprobe nicht festgestellt werden. Auch fand sich keine nennenswerte Häufung psychischer Auffälligkeiten. Suizidversuche kamen bei Vätern in zwei Familien und Selbstmordgedanken bei einer Mutter vor.

Die Kindererziehung oblag in allen Fällen vorwiegend der Mutter. Die Interviews ergaben, daß in jeder Familie mindestens ein Elternteil als ausgesprochen nachgiebig und sehr verwöhnend bezeichnet wurde. Hierdurch scheint mit genetisch vorliegenden "partiellen Verwöhnungsinseln" (ELHARD, S., 1976, S. 115), die Grundlage der Sucht geschaffen worden zu sein.

In welchem Ausmaß die Stellung des Kindes innerhalb der Geschwisterreihe, oder als Einzelkind, für die Entwicklung der Symptomatik von Belang war konnte nicht festgestellt werden, da von den Drogenabhängigen selbst keine direkten Informationen vorlagen.

Die Söhne und Töchter wurden für das Kindesalter als auffallend brav, gehorsam und lieb geschildert. Störungen im Entwicklungsverlauf waren den Eltern nicht aufgefallen.

Diese Ergebnisse stimmen nicht überein mit den von SCHMAUSS, M. (1978) festgestellten auffälligen Häufungen sowohl frühkindlicher als auch später auftretender Verhaltensstörungen von Drogenabhängigen, die weit über den epidemiologisch bekannten Durchschnittswerten liegen. Die Abweichung kann durch die für die vorliegende Arbeit maßgeblichen Kriterien der Elternauswahl bedingt sein, die sich auf diesen speziellen Entwicklungsaspekt begünstigend auszuwirken scheinen.

Der Kontakt zu anderen Kinder oder später Jugendlichen

war in den meisten Fällen als gut angesehen worden und verschlechterte sich im zunehmenden Stadium der Abhängigkeit.

Bei der Betrachtung der Persönlichkeitseigenschaften der Eltern ergab sich im Mittelwertvergleich der Stichprobe mit einer Population weder im FPI noch im GT ein signifikanter Unterschied.

Die Ehepartner untereinander zeigten im FPI auf den Skalen Aggressivität und Dominanzstreben die größte Ähnlichkeit. Die relativ größte Übereinstimmung im GT wurde bezüglich der sozialen Resonanz (PR-NR) ermittelt.

Hinsichtlich der Auswirkungen spezifischer Persönlichkeitseigenschaften auf eine bestimmte Form der Beziehungs- und Interaktionsstruktur konnte keine einheitliche Aussage getroffen werden.

Das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ergab insgesamt eine überzufällige Ähnlichkeit der Beschaffenheit der Interaktionsbeziehungen von Familien mit schizophrenen und mit drogenabhängigen Kindern (Fixern). Die Interaktionsbeziehungen der Eltern von Drogensüchtigen konnten mit den von BOWEN, LIDZ und WYNNE (in BATESON, G., 1972) aufgestellten Merkmalen für die Beziehungsstruktur der Eltern von Schizophrenen beschrieben werden.

XI. Zusammenfassung

Der vorliegenden Arbeit wurde folgende theoretische Annahme als Hypothese vorangestellt: Lassen sich bei zwei verschiedenen Krankheitsbildern, dem der Schizophrenie und dem der Drogenabhängigkeit, mehrere übereinstimmende, typische Merkmale aufzeigen, so müßten - ausgehend von einer psychogenen Ätiologie - im familiären Hintergrund Gleichheiten oder Ähnlichkeiten hinsichtlich der Familiendynamik erkennbar werden.

Für die familiendynamischen Zusammenhänge in schizophrenen Familien lagen Ergebnisse aus der Kommunikations- und Familienforschung vor (BATESON, G., et al. 1972).

Die Intention dieser Arbeit zielte darauf ab, in Familien mit drogenabhängigen Kindern die familiären Hintergründe zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurden 20 Eltern ausgewählt, deren Kinder bereits über einen längeren Zeitraum drogensüchtig waren und seit mindestens einem Jahr Rauschgift injizierten. Die Ehepartner sollten zum Zeitpunkt der Untersuchung noch zusammenleben und die Familie seit der Geburt des drogenabhängigen Kindes nicht über längere Zeit voneinander getrennt gewesen sein. Alle Elternpaare wurden durch öffentliche oder private Institutionen vermittelt. Die Auswahl war zufällig, und das Untersuchungsgut umfaßte alle Sozialschichten.

Die Fragestellung der Untersuchung richtete sich auf die Interaktionsbeziehungen sowie die Persönlichkeitsstruktur der Ehepartner.

Methodischen Zugang hierzu boten ein psychoanalytisch

orientiertes Interview sowie zwei Fragebogentests, das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) (FAHRENBURG, J., SELG, H., 1970) und der Gießen Test (GT) (BECKMANN, D., RICHTER, H.-E., 1972) mit Selbst- und Fremdeinschätzung. Die Testauswertung erfolgte mittels Schablonen und die Testinterpretation stützte sich auf ein Testprofil, das sich aus der Übertragung der Roh- und Standardwerten auf das Profilblatt ergab.

Die Interviewdaten sowie der Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung gaben Aufschluß über die Art der Beziehung und Interaktion innerhalb der Familie. Die Ergebnisse des FPI und der jeweiligen Selbstbeurteilung im GT verdeutlichten die Persönlichkeitsstrukturen der Betroffenen.

Hinsichtlich der Ausprägung der getesteten Persönlichkeitseigenschaften innerhalb der Stichprobe (20 Ehepaare: Eltern von Drogenabhängigen) ergaben sich keine signifikanten Abweichungen von der Population (Standardisierungsstichproben des GT und des FPI).

Den theoretischen Hintergrund der Untersuchung boten Ergebnisse der Kommunikationsforschung, insbesondere die Arbeiten von BOWEN, M., LIDZ, T., et al. und WYNNE, L.C., et al. (1972), die charakteristische Partner- und Familienbeziehungen in schizophrenogenen Familien herausarbeiteten. Diese als Hypothesen zu verstehenden Ergebnisse erwiesen sich als geeignet für die Beschreibung der Partner- und intrafamiliären Beziehungen von 17 der 20 untersuchten Eltern von Drogenabhängigen.

Bei neun Ehepaaren dieser Untersuchung trafen der überwiegende Teil der von LIDZ geschilderten Merkmale für eine Ehespaltung deutlich zu, während acht Ehepaare eine

klare Ausprägung der von WYNNE hervorgehobenen Symptome einer Pseudogemeinschaft und Rollenstereotypisierung aufwiesen. Die Familien hoben sich jeweils durch die deutliche Ausprägung der angegebenen Charakteristika voneinander ab.

Die exemplarischen Falldarstellungen dienten einer differenzierten Beschreibung der innerfamiliären Interaktions- und Beziehungsstörungen, die für die jeweilige Zuordnung als typisch angesehen wurden.

Die Untersuchung der Eltern hat ergeben, daß in allen Familien ein Zusammenhang aufgezeigt werden konnte, zwischen den festgestellten Merkmalen der Interaktionsbeziehung und der Entwicklung der Kinder zur Drogenabhängigkeit.

Unter Berücksichtigung der Grenzen der Methoden und der Einschränkungen, die durch die Auswahlkriterien und den Umfang der Stichproben gegeben sind, kann die vorliegende Untersuchung als vorläufige Bestätigung der formulierten Hypothese gelten. D.H. die Interaktionsbeziehungen der Eltern von Schizophrenen und Drogenabhängigen weisen weitgehende Ähnlichkeiten oder Übereinstimmungen auf, die mit den von BOWEN, LIDZ und WYNNE (in BATESON, G., et al., 1972) angegebenen Merkmalen für schizophrenogene Familien beschrieben werden können.

Eine Orientierung an anderen Untersuchungen zum Zwecke der Verifizierung oder Falsifizierung der Ergebnisse ist mangels vergleichbarer Arbeiten nicht möglich.

Die Generalisierbarkeit dieser Aussage müßte deshalb mittels repräsentativer Stichproben überprüft werden.

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

- ABASKULIJEV, A.A.: Zit. nach B. LUSTIG in Sucht und Mißbrauch, Stuttgart 1964
- ACKERMAN, N.W., BEHRENS, M.S.: A study of family diagnosis, Amer. J. Orthopsychiatry, 26, 1956
- ACKERMAN, N.W.: Interlocking pathology in family relationship, New York 1956
- ARBEITSPAPIERE zum Antidrogenkongress in Hamburg März 1972
- AEGYLE, M.: Soziale Interaktion, Köln 1972
- ARGYLE, M.: Social Encounters, Harmondsworth, 1973
- ASPERGER, H.: Süchtigkeit und Luxusverwahrlosung im Kindesalter, in: Suchtgefahren, 6, 1960
- ATTARDO, N.: Psychodynamic Factors in Mother-Child relationship, in: Psychotherapy and Psychosomatics, 13, 1965
- BAER, D.J., CORRADO, J.J.: Heroin addict relationships with parents during childhood and early adolescent years, in: J. of Genetic Psychol., 124, 1974
- BATESON, G., JACKSON, D.D., LAING, R.D., LIDZ, T., WYNNE, L.C., u.a.: Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- BATESON, G., JACKSON, D., HALEY, J., WEAKLAND, J.W.: Auf dem Weg zu einer Schizophrenie-Theorie in BATESON, G., et al. 1972
- BAUER, G.: Die Wege des Rauschgifthandels, in: Grundlagen der Kriminalität, Hamburg 1972
- BECKMANN, D., RICHTER, H.-E.: Der Gießen Test, Bern 1972
- BETTECKEN, W.: Drogenabhängigkeit als Symptom für Isolierung, in: Concepte, 7, 1971
- BIENER, K.: Studien über Motivationen zum Drogenkonsum im Jugendalter, in: Hippokrates, 42, 1971
- BIERMANN, G.: Handbuch für Kinderpsychotherapie, Basel 1969

- BIRDWOOD, G.: Eine Pille gegen die Krankheiten der Gesellschaft, in: Dtsch. Ärzteblatt, 1970
- BIRDWOOD, G.: Willige Opfer, Rosenheim 1971
- BOCHNIK, H.J.: Der Schatten wird länger, Interview in: Der Spiegel, 33, 1970
- BOCHNIK, H.J.: Bedürfnis, Rausch und Sucht, Hamm, o.J.
- BOWEN, M.: Die Familie als Bezugsrahmen für die Schizophrenieforschung in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- BOWERS, M., CHIPMAN, A., SCHWARTZ, A., DANN, O.T.: Dynamics of Psychedelic Drug Abuse, in: Archives of General Psychiatry, 16, 1967
- BSCHOR, F. et al.: Jugendliche und Drogenkonsum, Berlin 1971
- BUCHHOLZ, F.-W.: Rauschmittelmisbrauch und sozialer Nahraum, in: Informationsdienst für Gesundheits-erziehung in Niedersachsen, Drogenmisbrauch in der öffentlichen Diskussion, 1970
- BUELL, B., et al.: Classification of disorganized families for use in family oriented diagnosis and treatment, New York Community Research Associates Inc., 1953
- BURCHARD, J. M.: Individuelle und kollektive Ursachen des Rauschmittelgebrauchs bei Jugendlichen, in: Mat. Med. Nordmark, 24, 1972
- BUROUGHS, W.S.: Junkie, Wiesbaden 1963
- BUSSEWITZ, F.: Tiefenpsychol. analytische Aspekte der Drogenabhängigkeit, in: Dtsch. Parität. Wohlfahrtsverb., 1970
- CREMERIUS, J.: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung und andere Schriften, Frankfurt 1969
- COHEN, H.: Principal conclusions from the report: Psychology, social psychology and sociology of illicit drug use, in: Brit. J. Addict., 65, 1970
- COOPER, D.: Psychiatrie und Antipsychiatrie, Frankfurt 1971
- COOPER, D.: Der Tod in der Familie, Hamburg 1972

- DAS RAUSCHGIFTPROBLEM in der Bundesrepublik und in den USA, in: Innere Sicherheit, 1971
- DAUNER, I.: s. REMSCHMIDT, H., DAUNER, I., 1970
- DECHENE, U.: Der lange Tod des Fixers, München 1974
- DEGWITZ, R.: Dextromethorpan (Romilar) als Rauschmittel, in: Nervenarzt, 35, 1964
- DEUTSCHER BUNDESTAG: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, Bonn 1975
- DIE DROGENSITUATION in den USA: Ergebnisse und Empfehlungen einer deutschen Studiengruppe, Hrsg. Bundesministerium für Jugend Familie und Gesundheit, Nov. 1972
- DIE SUCHTGEFÄHRDUNG in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin. Tatsachen - Ursachen - Folgen - Hilfen - Forderungen. Denkschrift der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, o.J.
- DIE SUCHTGEFÄHRDUNG in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin. Alkohol, Medikamente, Tabak, Drogen. Gebrauch, Mißbrauch, Abhängigkeit. Denkschrift der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm 1976
- DIECKHÖFER, K.: Verhaltensmuster jugendlicher Opiat-abhängiger im Vergleich zum Morphinisten klassischer Prägung, Sonderdruck aus: Nervenarzt, 3, 1974
- DIETRICH, H.: Sucht und Haschisch, in:MMW, 113, 1971
- EHER, A.: Sozialpsychologische Aspekte der Sehnsucht nach künstlichen Paradiesen, in: die Jugend, Wien 1971
- EINSTEIN, S.: The Addiction Dilemma: Gaps in Knowledge, Information Dissemination, Service and Training, in: Intern. J. Addict, 4, Oxford 1969
- ERMANN, M.: Zur Ätiologie der Drogenabhängigkeit, in: Z. Psychother. med. Psychol., 23, 1973
- FAHRENBERG, J., SELG, H.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar, FPI, Göttingen 1970

- FEUERLEIN, W.: Sucht und Abhängigkeit. Ihre sozialen und psychologischen Grundbedingungen und Auswirkungen, in: Suchtgefahren, Sonderdruck, 1971
- FRANKE, M.: Jugend und Drogen, Stuttgart 1971
- FRANKE, M.: Überlegungen zu den Grundsätzen einer Öffentlichkeitsarbeit zum Thema "Rauschmittel - Rauschgifte", Köln 1972
- FRANKL, V.: Theorie und Therapie der Neurosen, München 1970
- FRIEDEMANN, A.: Süchtigkeit im Kindes- und Jugendalter, Acta paedopsychiat., Vol. 36, 1964
- FÖRSTER, E.: Kinder- und jugendärztliche Maßnahmen. Somatotherapie bei Erziehungsschwierigkeiten, in: LÜCKERT, H.R. Handbuch der Erziehungsberatung, München 1964
- GANGER, R., SHUGART, G.: Complementary pathology in families of male heroin addicts, in: Social Casework, 49, 1968
- GASTAGER, H.: Die Fassaden-Familie, München 1973
- GEGEN DEN MISSBRAUCH von Rauschgiften. Aus der Begründung des Gesetzentwurfes zur Änderung des Opiumgesetzes (Bundestagsdrucksache VI/1877 vom 25.2.1971) in: Zeitschrift für Sozialhilfe, 10, 1971
- HAAS, E.: Selbstheilung durch Drogen, Frankfurt 1974
- HAAS, A., SCHMIDTOBREIK, B.: Suchterkrankung als individueller und gesellschaftlicher Konflikt, Freiburg 1972
- HALEY, J.: Die Interaktion von Schizophrenen, in: BATESON, G. et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- HAUSNER, W.: Die Frankfurter Drogenszene, Frankfurt 1972
- HESS, R.D., HANDEL, G.: Family Worlds, Chicago 1971
- HILL, L.: Psychotherapeutic Intervention in Schizophrenia, Chicago 1955

- HILL, R., HANSEN D.A.: The identification of conceptual framework utilized in family study, in: Marriage family living, 22, 1960
- HILL, R., HANSEN, D.A.: Zit. nach KAUFMANN, L. Familie, Kommunikation, Psychose, Bern 1972
- HOBI, V.: Das Drogenproblem bei Jugendlichen, Bern 1973
- HOBI, V., LADEWIG, D.: Spezifische Persönlichkeitsmerkmale Drogenabhängiger, in: KEUP, W. (Hrsg.) Mißbrauch chemischer Substanzen. Neuere Forschungsergebnisse, Dtsch. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm 1975
- HOFF, H.: Lehrbuch der Psychiatrie, Basel 1956
- HOFF, H.: Der akute und chronische Alkoholismus, in: Med. Klin., 49, 1954
- HOLLINGSHEAD, A.B., REDLICH, F.C.: Social Class and Mental Illness, A Community Study, New York 1958
- HOLLINGSHEAD, A.B., REDLICH, F.C.: Der Sozialcharakter psychischer Störungen, Frankfurt 1975
- HUXLEY, A.: Die Pforten der Wahrnehmung. Himmel und Hölle, München 1970
- JACKSON, D.D.: Kritik der Literatur über die Erbllichkeit von Schizophrenie, in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- JASINSKY, M.: Drogenkonsum Hamburger Schüler, Hamburg 1971
- KAUFMANN, L.: Familie, Kommunikation, Psychose, Bern 1972
- KEUP, W.: Drogen und Rauschmittelmißbrauch, Berlin 1972
- KEUP, W. (Hrsg.): Mißbrauch chemischer Substanzen. Neuere Forschungsergebnisse, Dtsch. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm 1975
- KEUP, W., TORGE, CH.: Ätiologie des Mißbrauchs aus objektiver und subjektiver Sicht, in: KEUP, W. (Hrsg.) Mißbrauch chemischer Substanzen. Neuere Forschungsergebnisse, Dtsch. Hauptstelle

gegen die Suchtgefahren, Hamm 1975

KEUPP, H.: Psychische Störungen als abweichendes Verhalten, München 1972

KEUPP, H.: Medizin und Sozialwissenschaft, München 1974

KEUPP, H.: Verhaltensstörungen und Sozialstruktur, München 1974

KIELHOLZ, P.: Epidemiologie und Ätiologie der Drogenabhängigkeit, in: Dtsch. med. J., 22, 1971

KIELHOLZ, P.: Definition und Ätiologie der Drogenabhängigkeit, in: Drogenabhängigkeit, Toxikomanie. Symp. d. schweiz. Akad. d. Wiss., Basel 1971

KIELHOLZ, P.: Die Abhängigkeit von Drogen, München 1973

KIELHOLZ, P., LADEWIG, D.: Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen, München 1972

KIELHOLZ, P., BATTEGAY, R., LADEWIG, D.: Drogenabhängigkeiten, in: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 2, 1971

KOHN, M.L., CLAUSEN, J.A.: Social isolation and schizophrenia, Amer. sociol. Rev., 20, 1955

KRYSTAL, H., RASKIN, H.A.: Drugdependence, Aspects of Ego Function, Detroit 1970

LADEWIG, D.: Neuere Suchttrends bei Jugendlichen, in: Schweiz. med. Wschr., 99, 1969

LAING, R.D.: Phänomenologie der Erfahrung, Frankfurt 1969

LAING, R.D.: The self and others, London 1961

LAING, R.D.: Mystifizierung, Konfusion und Konflikt, in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972

LAING, R.D., PHILLIPSON, H., LEE, A.R.: The Interpersonal Perception Method, in: ARGYLE, M. Die Politik der Familie, Köln 1974

LAING, R.D., ESTERSON, A.: Wahnsinn und Familie, Köln 1975

- LEARY, T.: Die Politik der Ekstase, Hamburg 1970
- LEEDS, D.: Personality patterns and modes of behavior of male adolescent narcotics addicts and their mothers, in: Dissertation Abstracts, 26, 1965
- LENNERTZ, E.: Zur Frage der antisozialen Persönlichkeit jugendlicher Haschischraucher, in: Z. Sozialpsych., 1, 1970
- LEONHARDT, H.: Soziale Hintergründe und Auswirkungen des Drogenmißbrauchs bei Jugendlichen, in: Österr. Ärztezeitung, 26, 1971
- LEUNER, H.-C.: Die experimentelle Psychose, Heidelberg 1972
- LEVY, D.M.: Maternal Overprotection, Columbia University Press, New York 1957
- LIENERT, G.A.: Testaufbau und Testanalyse, Weinheim 1961
- LIDZ, T., ROTHENBERG, A.: Psychodelismus: Die Wiedergeburt des Dionysos, in: Psyche, 24, 1970
- LIDZ, T., CORNELISON, A., FLECK, ST., TERRY, D.: Spaltung und Strukturverschiebung in der Ehe, in: BATESON, G. et al., Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- LÜCKERT, H.R.: Handbuch der Erziehungsberatung, München 1964
- LÜRSEN, E.: Psychoanalytische Theorien über die Suchtstrukturen, in: Suchtgefahren, Sonderdruck, 1974
- LUSTIG, B.: Erfahrungen in der Sowjetunion, in: Sucht und Mißbrauch, Stuttgart 1964
- MACCOBY, E.E., NEWCOMB, T.M., HARTLEY, E.L.: Readings in social psychology, New York 1958
- MATHIESEN, J.: Drogen. Informationen über Arten, Verwendungsform und Risiken der Rauschdrogen, München: Stadtjugendamt, Drogenkommission der Landeshauptstadt 1971
- MATUSSEK, P.: Süchtige Fehlhaltungen, in: Grundzüge der Neurosenlehre, Berlin 1972

- MERTENS, W.: Aspekte einer sozialwissenschaftlichen Psychologie, München 1977
- MODELL, W.: Mass Drug Catastrophes and the Roles of Science and Technology, in: Science 1967
- MOLLENHAUER, K.: Materialien zum Zweiten Familienbericht der Bundesregierung. Soziale Bedingungen familialer Kommunikation, Deutsches Jugendinstitut, München 1975
- MOSER, U.: Gesprächsführung und Interviewtechnik, in: Psychol. Rundschau, 15, 1964
- NEIDHARDT, F.: Materialien zum Zweiten Familienbericht der Bundesregierung. Systemeigenschaften der Familie, Deutsches Jugendinstitut München 1976
- PARSONS, T.: Socialization and Interaction Prozess, New York 1955
- PARSONS, T.: Soziologische Theorie, Neuwied 1968
- PARSONS, T., BALES, R.F.: Family, Socialization and Interaction Prozess, Glencoe 1955
- PARSONS, T.: Sozial Struktur und Persönlichkeit, Frankfurt 1968
- PAROW, E.: Psychotisches Verhalten und Umwelt, Frankfurt 1972
- PETZOLD, H.: Drogen Therapie, Paderborn 1974
- RATTNER, J.: Verwöhnung und Neurose, Zürich 1968
- REDLICH, F., FREEMAN, C.: Theorie und Praxis der Psychiatrie, Frankfurt 1970
- REMSCHMIDT, H.: Bedeutung von Persönlichkeitsfaktoren bei der Entstehung von Drogenabhängigkeit, in: Die Heimstatt 1971
- REMSCHMIDT, H., DAUNER, I.: Klinische und soziale Aspekte der Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen, in: Med. Klinik, 65, 1970
- REMSCHMIDT, H., DAUNER, I.: Polyvalente Sucht bei Jugendlichen, in: Med. Welt, 35, 1970
- RENBAND, K.H.: Rauschmittelkonsum, Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion, 1976

- RICHTER, H.-E.: Eltern, Kind, Neurose, Stuttgart 1963
- ROSENBERG, CH.M.: The Young Addict and his Family, in: Brit. J. Psychiatry, 118, 1971
- SCHEFF, T.J.: Das Etikett "Geisteskrankheit". Soziale Interaktion und psychische Störung, Frankfurt 1973
- SCHEIDT, J.v.: Drogenabhängigkeit. Zur Psychologie und Therapie, München 1972
- SCHEIDT, J.v.: Der falsche Weg zum Selbst, München 1976
- SCHEIDT, J.v.: Die Behandlung Drogenabhängiger, München 1974
- SCHENK, J.: Droge und Gesellschaft, Berlin 1975
- SCHENK, J.: Drogenkonsum und Persönlichkeit, Berlin 1976
- SCHMIDBAUER, W., SCHEIDT, J.v.: Handbuch der Rauschdrogen, München 1971
- SCHMIDTOBREICK, U.: Die Familie des Suchtkranken, in: Jugendwohl, 55, 1974
- SCHMITT, L., STÖCKEL, F., KAISER, L.: Drogengebrauch unter Jugendlichen, in: Bad. Württ., Dtsch. Ärzteblatt, 7, 1972
- SCHMAUSS, M.: unveröffentl. Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität München im Fach Medizin, 1978
- SCHULZ, P.: Drogenscene, Frankfurt 1974
- SCHWARZ, J., BERGIUS, M., ANHEGGER, O., BIRNBAUM, K.: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage über den Gebrauch von Rauschmitteln bei Oberschülern in Schleswig Holstein, in: Das öffentliche Gesundheitswesen, 33, 1971
- SEARLES, H.F.: Das Bestreben, den anderen verrückt zu machen - ein Element in der Ätiologie und Psychotherapie der Schizophrenie, in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- SEITZ, A.: Intererfahrungen und Interaktionen bei Eltern von Schizophrenen. Diplom-Arbeit an der Ludwig-Maximilians-Universität München im

Fach Psychology, o.J.

- SELDIN, N.E.: The family of the addict: A review of literature, in: Intern. J. Addict., 7, 1972
- SLUGA, W.: Die kriminelle Gefährdung Jugendlicher durch Rauschgift und Drogenmißbrauch, in: Österr. Ärztezeitung, 23, 1968
- SLUGA, W.: Aktuelle Aspekte des Drogenmißbrauchs bei Jugendlichen, in: Praxis f. Kinderpsych., 20, 1971
- SOMMER, E.: Drogen - Warum? und was tun?, Stuttgart 1972
- STAHL, C.: Gesellschaftliche und psychologische Aspekte des Drogenmißbrauchs, in: Gefährdetenhilfe, Stuttgart 1971
- STECKEL, R.: Bewußtseinserweiternde Drogen, Berlin 1969
- STIERLIN, H.: Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen, Frankfurt 1971
- STRINGARIS, M.G.: Die Haschischsucht, Berlin 1939
- STRUNK, P., REMSCHMIDT, H.: Drogenabhängige und Familienkonflikte, in: STUTTE, H. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete, Bd.8, Stuttgart 1971
- SUNDBERG, N.D.: Clinical Psychology, Chicago 1973
- TÄSCHNER, K.-L., WANKE, K.: Soziale Ursachen des Drogenkonsums Jugendlicher, in: Psychiatr. Neurol. med. Psychol., 25, 1973
- TITCHENER, J., EMERSON, R.: Some methods for the study of family interaction in personality development, in: Psychiatr. Res. Rev., 10, 72, 1958
- TROJAN, A.: Psychisch krank durch Etikettierung, München 1978
- VOGEL, E.F., BELL, N.W.: Das gefühlsgestörte Kind als Sündenbock der Familie, in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- VOGT, I.: Drogenpolitik, Frankfurt 1975
- WAGNER, H.: Rauschgift - Drogen, Berlin 1970

- WANKE, K.: Neue Aspekte zum Suchtproblem, Habilitationsschrift, Frankfurt 1971
- WANKE, K., SÜLLWOLD, L., ZIEGLER, B.: Jugend und Rauschmittel. Prävention, Therapie und Rehabilitation in: Rehabilitation, 23, 1970
- WANKE, K.: Psychiatrische Krankenhausaufnahmen mit Suchtproblemen, in: KEUP, W. (Hrsg.), Mißbrauch chemischer Substanzen. Neuere Forschungsergebnisse, Dtsch. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm 1975
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D.: Menschliche Kommunikation, Bern 1972
- WETZ, R.: Jugendliche und Rauschmittel, Köln-Mühlheim 1972
- WINER, B.J.: Statistical principals in experimental design, London 1971
- WITTENBORN, J.R., SMITH, J.P., WITTENBORN, S.A.: Communication and Drug Abuse, Springfield 1970
- WHO EXPERTENGRUPPE, Expert Committee on Addiction - Producing Drugs, WHO Technical Report Series, 1964, 1967
- WHORF, B.L.: Zit. nach WATZLAWICK, P., et al. Menschliche Kommunikation, Bern 1972
- WORMSER, R.G.: Drogenkonsum und soziales Verhalten bei Schülern, München 1973
- WULFF, E.: Psychopathie - Soziopathie, in: Das Argument, 1972
- WYNNE, L.C., SINGER, M.T.: Denkstörungen und Familienbeziehungen von Schizophrenen, in: Psyche, 19, 81, 1965
- WYNNE, L.C., RYCKOFF, I.M., DAY, J., HIRSCH, St.J.: Pseudogemeinschaft in den Familienbeziehungen von Schizophrenen, in: BATESON, G., et al. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1972
- ZEIT, H.: Der Drogenabhängige in seinem Umfeld, in: Öffentl. Gesundheitswesen, 37, 1975

L e b e n s l a u f

Am 29.11.1946 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Wilhelm Glasmachers und seiner Ehefrau Maria, geb. Hucklenbroich in Richrath/Rheinland geboren.

- Besuch der Volksschule und des St. Ursula-Lyzeums in Düsseldorf bis zum Umzug der Familie nach Dortmund.
- Nach der Mittleren Reife Ausbildung zur Justizassistentin bei den Justizbehörden Dortmund.
- WS 1967/68 Besuch des Westfalen-Kollegs Dortmund bis zum Abitur im Januar 1969.
- SS 1969 Beginn des Psychologiestudiums an der Universität Mannheim.
- WS 1969/70 Fortsetzung des Studiums an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg mit Vordiplom im WS 1971/72.
- SS 1972 Studienplatzwechsel zur Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Klinische Psychologie mit Diplom-Hauptprüfung im SS 1974.

Psychologische Praktika: bei Herrn Dr. phil. habil. A. Houben am Institut für Klinische Psychologie der Universität München, an der Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen in Delmenhorst, am North Ryde Psychiatric Centre und Rydalmere Mental Hospital in Sydney und - im Rahmen eines ethnopsychologischen Forschungsprojektes des Psychologischen Instituts I der Universität Würzburg - an der Universitas Padjadjaran in Bandung/Indonesien.

- Promotionsstudium an der Universität München im Hauptfach Psychologie und den Nebenfächern Pädagogik und Psychiatrie mit abschließender mündlicher Rigorosumsprüfung im Juli 1978.

Meine akademischen Lehrer im Hauptfach Psychologie waren vor allem Herr Prof. Dr. W. Arnold, Herr Prof. Dr. E.-H. Bottenberg und Herr Prof. Dr. L. Pongratz in Würzburg sowie Herr Prof. Dr. A. Görres, Herr Dr. phil. habil. A. Houben und Herr Prof. Dr. W. Butollo in München. Im Nebenfach Pädagogik waren es Herr Prof. Dr. D. Ulich und Herr Prof. Dr. H. Schiefele, in Psychiatrie Herr Prof. Dr. H. Hippius und Herr Prof. Dr. W. Mende in München.

Seit Juli bin ich an der Hochschule der Bundeswehr München im Fachbereich Wirtschafts- und Organisationswissenschaften tätig.

Herrn Prof. Dr. phil. Dieter Ulich vom Institut für empirische Pädagogik und pädagogische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München danke ich besonders für die Betreuung der Arbeit und sein stets freundliches und kritisches Interesse bei der Bearbeitung des Themas.

Mein Dank gilt ebenfalls Frau Dipl. Psych. Irmingard Häberle und den Mitarbeitern der Drogenberatungsstelle der Stadt München, Herrn Dr. med. Thorhorst und seinem Team von der Daytop Herrsching und Unterpfaffenhofen sowie Herrn Dipl. Psych. Stichler von Con-Drops für ihre Unterstützung bei den Vorbereitungen zur Befragung der Eltern.

Nicht zuletzt gilt mein Dank den Eltern, die durch ihre Kooperationsbereitschaft die vorliegende Arbeit erst ermöglichen.

